الوعي المعرفي بممارسة الأنشطة البدنية لدى المصابات بسرطان الثدي –
دراسة مقارنة بين الممارسات وغير الممارسات

إعداد

ناظم مرزوق عبد الحميد الرحامنة

المشرف

الأستاذ الدكتور وليد أحمد الرحاحلة

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في
التربية الرياضية

كلية الدراسات العليا
الجامعة الأردنية

أيار/٢٠١٠

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة(الوعي المعرفي بممارسة الأنشطة البدنية لدى المصابات بسرطان الثدي
ـ دراسة مقارنة بين الممارسات وغير الممارسات) وأجيزت بتاريخ ١٣ /٥ /٢٠١٠

أعضاء لجنة المناقشة :		التوقيع
الدكتور وليد أحمد الرحاحلة أستاذ التدريب الرياضي	مشرفاً	....
الدكتور هاشم محمد إبراهيم أستاذ التدريب الرياضي وعلم النفس	عضواً	....
الدكتوره سميره عرابي أستاذ فسيولوجيا التدريب الرياضي	عضواً	....
الدكتور عمر هنداوي أستاذ مشارك في التربية البدنية المعدلة_(الجامعة الهاشمية)	عضواً	....

الإهداء

إلى كل مسلم غيور على دينه ولغته ووطنه.

إلى قائدنا ومعلمنا وملهمنا ومليكنا راعي المسيره.

الملك عبدا الثاني.

إلى التي علمتني الصبر وحببت إلي القناعةَ، إلى من زرعت في نفسي حب الخير والتضحية والعطاء، أمد ا في عمرها فقد عانت وأعانت.

أمي الحبيبة.

إلى الذي تعب من أجل أبنائه، إلى من علمني كيف أرد الحياة صامداً، وأواجه الأعاصير، فقد علمني أن الحياةَ جد واجتهاد وكفاح وعملٌ، آمد ا في عمره.

أبي الحبيب.

إلى روحي الخفية ، وأمي الوفية ، إلى الوردة داخل المزهرية.

جدتي الحبيبة.

إلى الذين كانوا منبع العزيمة والعون ، إلى أزاهير سماوية تفوح بعطر البراءه ، وتسيل جداول نقاء.

أخواني وأخواتي الأعزاء.

إلى كل من علمني حرفا ، فكنتُ له بالعلم عبداً كل التقدير والأمتنان.

أساتذتي تقديرا واحتراما.

إلى أنجم تشرق في عوالم المحبة لتضيء دروب الحياة والوفاء.

أصدقائي الأوفياء.

إلى كلّ الذين أحببت، وأحبوني.

الباحث
ناظم الرحامنة

شكر وتقدير

" رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه "

فالحمد الذي بنعمته تتم الصالحات، فله الحمد في الأولى والآخرة.

أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى أستاذي المشرف على هذه الرسالة الأستاذ الدكتور وليد الرحاحلة الذي أشرف على هذه الرسالة حقّ الإشراف، فلم يألُ جهدا في إسداء التوجيه والتقويم لهذا العمل، فجزاه ا عني كل خير.

كما أتقدم بالشكر والعرفان إلى الأساتذة الكرام: الأستاذ الدكتور هاشم إبراهيم ،ولأستاذ الدكتور سميره عرابي، والدكتور عمر الهنداوي ، لتفضلهم بالموافقه على مناقشة هذه الرسالة وإفادة صاحبها بملاحظات قيمة ،والتي سطرة هذه الرسالة بخيوطاً من ذهب، فجزاهم ا عني كل خير.

ولا يفوتني أن أتوجه بشكر الجزيل لأخي وصديقي خالد الوردات الذي كان خير معيناً لي بعد ا في هذه الرسالة، كما أتوجه بشكر الجزيل الى الجميع العاملين في مركز الحسين للسرطان.

"ليس من الشجاعة أن نتوارى عن الضوء وننزوي خلف الظل، وليس من الحكمة أن نكتم الآلم القابع في نفوسنا، حياتُنا أفضل لو تخطينا خوفُنا وكسرنا صمتنا" شكر وتقدير لجميع مرضى السرطان عامة، ومريضات سرطان الثدي خاصة.

كما وأقدم شكري لكلّ من قدم لي يد العون والمساعدة أو قدم لي نصحا أو دعوة صالحة...

إلى كلّ هؤلاء أقول: جزاكم ا خيراً.

الباحث

ناظم الرحامنة

فهرس المحتويات

تابع الفهرس المحتويات

تابع الفهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الاشكال

قائمة الملاحق

الوعي المعرفي بممارسة الأنشطة البدنية لدى المصابات بسرطان الثدي – دراسة مقارنة بين الممارسات وغير الممارسات

إعداد

ناظم مرزوق عبد الحميد الرحامنة

المشرف

الأستاذ الدكتور وليد أحمد الرحاحلة

ملخص

تهدف هذه الدراسة للتعرف إلى مدى امتلاك أفراد عينة الدراسة من المصابات بمرض سرطان الثدي لفوائد ممارسة الأنشطة الرياضية بدنياً ونفسياً وإجتماعياً، ومعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية لفوائد ممارسة الرياضية من قبل الممارسين للأنشطة الرياضية تبعاً لمتغيرات (المستوى التعليمي، الحالة الأجتماعية، مكان السكن، درجة السرطان).

وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي نظراً لملائمته لطبيعة هذه الدراسة، وتكون مجتمع الدراسة من جميع مرضى سرطان الثدي في مركز الحسين للسرطان والبالغ عددهم(1388) مريضه، واشتملت عينة الدراسة على (128) مريضة مصابة بسرطان الثدي وتشكل نسبة مئوية مقدارها (9%) من مجتمع الدراسة، وقام الباحث بتصميم استبانة خاصة تتناسب مع مرضى سرطان الثدي في الأردن، مع إجراء معاملات صدق الأداة المناسبة. حيث أظهرت النتائج امتلاك أفراد عينة الدراسة والمصابات بمرض سرطان الثدي حصيلة معرفية حول فوائد الأنشطة الرياضية في الجوانب البدنية والنفسية والأجتماعية وبدرجة عالية وعالية جداً.

كما أظهرت نتائج الدراسة أن استجابات أفراد العينة في امتلاك الممارسات للأنشطة الرياضية معرفة أفضل بفوائد ممارسة الأنشطة الرياضية في الجوانب البدنية والنفسية والأجتماعية بصورة أكبر من غير الممارسات للأنشطة، ولم يكن للحالة الاجتماعية تأثير على مجالات الدراسة النفسية والاجتماعية والكلي للمقياس عند أفراد عينة الممارسات للأنشطة الرياضية، كما لم يكن

هناك تأثير لمكان السكن ودرجة السرطان على استجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات المقياس ككل.

وفي ضوء هذه النتائج يوصي الباحث بضرورة العمل على توفير مراكز صـحية مخصـصة لمرضى السرطان تحتوي على أجهزة خاصة باللياقة البدنية من أجل ممارسة الأنـشطة الرياضـية وتحسين الصحة. والعمل على توفير وتأهيل كوادر متخصصة في تنفيذ البرامج الرياضية والأنشطة البدنية المعدلة بحيث تتناسب مع حالة مرضى سرطان الثدي ودرجة مرضهم. وإجراء المزيد مـن البحوث والدراسات التجريبية في المجال الرياضي على مرضى السرطان.

الفصل الأول

المقدمـــة ومشكلة الدراسة

المقدمـــة:-

أولت المجتمعات الحديثة أهمية متزايدة بالأمراض التي تصيب البشرية؛ للحد من انتشارها والعمل على علاجها خاصة مرض السرطان الذي يؤدي إلى الفزع والخوف لكافة أفراد المجتمعات العصرية، لأنه مرض يهاجم الوظيفة الطبيعية للخلايا، الأمر الذي يؤدي إلى تغيير أو تعـديل فـي جينات الخلية وبالتالي يؤدي إلى نمو غير طبيعي وغير مسيطر عليه، والخلايا سرطانية يمكـن أن تنتشر في الجسم من خلال الدم أو الجهاز اللمفاوي (WHO،1995).

ويـشيرالمركز القـومي للإحـصائيات الـصحية فـي الولايـات المتحـدة الأمريكيـة (Nchs،1986) إلى أن أكثر من(20%) من حالات الوفاة في أمريكا تعود إلى أمراض سـرطانية وهذه النسبة في زيادة مطردة، كما يشير هيسلوب وآخرون (Hislop ct al،1990) إلى أن حوالي 33% من الكنديين من المحتمل أن يصابوا بمرض السرطان، وأن(25%) سيكونون معرضـين للموت (WHO،1997).

في حين يرى العديد من الباحثين أن نسبة عالية قد تصل إلى (80%) من أمراض السرطان خاصة، من الممكن أن تكون أسبابها البيئة التي يعيش فيها الفرد ونمط الحياة العصرية والتي تعتمد على الحداثة والتطور، حيث يمكن الوقاية من الإصابة بمرض السرطان من خلال التعود على نمط الحياة الصحية والسليمة والتي تكون خالية من الأمراض. كما ويشير جوثير إلى أن عدد الأشخاص المتوقع وفاتهم بمرض السرطان في أمريكا قد قـدر بـ ـ(247000) شـخص، ومـن ضـمنهم (141600) يعود إلى ممارسة عادة التدخين. وبالتالي هؤلاء الأشخاص معرضين للموت أكثر مـن غيرهم نتيجة لإصابتهم بنوعين من السرطان؛ سرطان القولون وسرطان المـريء وذلـك نتيجـة لطريقة العادات الغذائية غير الصحية، وتظهرهذه العادات في تعاطي المشروبات الروحية وتنـاول كميات عالية من الطعام تحتوي على نسب مرتفعة من الدهون إضافة إلى الأطعمة المعرضة للمواد الكيميائية الزراعية والمواد التي تحتوي على مواد حافظة. وعلى النقـيض منـه عـدم الاهتمـام

بالأطعمة الصحية والمواد الغذائية التي تحتوي على الفيتامينات والألياف مثل الخضروات والفواكه وغيرها من الأطعمة الصحية والمفيدة (ملحم،1999).

ويشيرالزعبي (2008) أنه في عام (1994) قامت اللجنة الأولومبيـة (ICO) ومنظمـة الصحة العالمية (WHO) بوضع هدف مشترك بينهما والذي يدور حول تحـسين الـصحة لـدى الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية، حيث أن المنظمتين تعتقدان بأن الأنشطة الرياضية تساعد في الارتقاء في الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية للأفراد على حـد سـواء، وخاصـة المـصابين بالأمراض المزمنة منها .

وينادي ملحم (1999) إلى ضرورة أن يتعلم الفرد كيف يعيش حياة صحية سـليمة بعيـدة عن المؤثرات السلبية وغير الصحية والتي بدورها تؤدي إلى خفض نسبة الإصابة بهـذا المـرض الخطير، والبحث عن الأساليب التي تؤدي إلى تجنب الإصـابة بالـسرطان. وأن النـشاط البـدني والحركي يعتبر أسلوب ووسيلة فعالة في الوقاية من بعض أنواع السرطان، إذ تشير العديـد مـن الدراسات العلمية إلى أن النشاط البدني والحركي له علاقة فـي الوقايـة مـن سـرطان القولـون والمستقيم وسرطان الثدي وغيرها من السرطانات المختلفة، حيث يتـضح أن الرياضـة والنـشاط البدني يختزلان حدوث السرطان ويمكن للجسم من الاستفادة من الأكسجين الواصل إليه بشكل سليم ورفع مردودية الدورة الدموية داخله.

وفي ضوء ما سبق ومن خلال اطلاع الباحث على السجل الوطني للسرطان والعديـد مـن الدراسات المرتبطة بمرض السرطان ، الأمر الذي دعا العلماء لإجراء الدراسات العلمية لعلاج هذا المرض والذي أصاب البشرية بشكل عام، فإنه يرى أن أعداد المصابين بهذا المرض الخطير فـي زيادة مطردة سواء في العالم بشكل عام أو في الأردن وبشكل خاص، وإن الاهتمام بالنظام الغذائي والحركة المنتظمة وممارسة النشاط هو أمر ضروري للوقاية من السرطان أو أي أمراض أخـرى قد تتعرض لها البشرية.

ويضيف الربضي (2008) نقلاً عن المركز الأمريكي لأبحاث السرطان إلى أن النـشاط البدني والرياضي يعد من الأساليب الوقائية من السرطانات، وبـشكل خـاص سـرطاني القولـون والثدي، وقد أظهرت نتائج الدراسات أن احتمالية الإصابة بسرطان القولون عند الممارسين للأنشطة الرياضية قد انخفضت إلى (50%). كذلك الأمر بالنسبة لسرطان الثدي عند الممارسات للأنـشطة

الرياضية حيث انخفضت إلى (40%)، وهذه النتائج تعزز لدينا أهمية الأنشطة الرياضية ودورها في محاربة هذا المرض الخطير الذي أصبح هاجس كل المجتمعات العصرية، ويظهر ذلك من خلال تغيير نمط حياتنا الغير الصحي من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية والالتزام بها، والسيطرة على الظروف والعوامل البيئية التي لها دور في الإصابة بمرض السرطان، والتأكيد على تجنب تناول الأطعمة غير الصحية والمعالجة كيميائياً والابتعاد عن ممارسة عادة التدخين والتلوث الصناعي والأنماط الحياتية التي قد تكون ضارة على صحة الفرد والمجتمع، وتكون سبب في الإصابة بالأمراض المزمنة وخاصة مرض السرطان، والتأكيد على تناول الأطعمة الصحية والسوائل وممارسة العادات الحياتية الصحيحة والأنشطة الرياضية.

ويضيف أنتوني (Anthony،2004) أن ممارسة الرياضة قد تقلل من الإصابة ببعض أنواع السرطانات، والتمرين المنتظم قد يساعد على الوقاية من سرطان القولون عن طريق تحريك الفضلات عبر القولون(المعي الغليظ) بصورة أسرع مما يقلل الوقت الذي تقضيه المواد المسببة للسرطان داخل الأمعاء. وأشار الباحثون إلى أن ممارسة الأنشطة الرياضية وبشكل منتظم يساعد في خفض خطر الإصابة بسرطان الرحم وسرطان الثدي وكلاهما مرتبط بزيادة مستويات الأستروجين فإنه من المحتمل أن تساعد الرياضة على الإقلال من خطر تلك الأنواع من السرطان لأنها تعمل على خفض مقدار شحوم الجسم. وهذا ينطبق مع ما أوردته(أرناؤوط،2004).

ويشير كويلاون (2000) إلى أن البدانة وتراكم الشحوم يساعد في تشكيل الراديكالات الحرة التي تتلف المادة الوراثية(DNA) وتشجع نمو السرطان خصوصاً في الثدي فهي تمثل معظم السموم التي تدخل إلى الجسم ، ودورالأنشطة الرياضية يكون في تذويب الخلايا الدهنية المختزنة والتي بدورها تقوم بإفراز مادة الأستروجين الذي يشجع على نمو الخلايا المسرطنة ومنها أورام الثدي، ويشير في هذه الحالة إلى التشجيع على ممارسة الأنشطة الرياضية المنتظمة أسبوعياً وبمعدل نصف ساعة يومياً، والتقليل من الأطعمة الدهنية والإكثار من الفواكه والخضروات، إضافة إلى تناول فيتامينات وخاصة فيتامين C، إلى جانب مركب هيدروكسيتريت(HCA)(الخوالدة،2002)

وقد تطرق الربضي (2008) إلى ما قامت به (Epic) من الدراسات عن التغذية والسرطان والتي أظهرت أن هنالك علاقة قوية ما بين مرض السرطان والرياضة، حيث كانت عينة الدراسات

تضم أعمار ما بين (35 الى 70)عام، وأظهرت نتائج الدراسات أن السمنة والـوزن الزائـد قـد يكونان سبباً من أسباب الإصابة بالسرطان وعامل محفز له ، إلا أن ممارسة الرياضة بشكل مستمر ومنتظم قد يقلل من احتمالية الإصابة بهذا المرض الخطير، حيـث أن نـسبة الإصـابة بـسرطان القولون عند الأشخاص الممارسين قد قلت إلى(20%)، ونسبة الإصابة بسرطان الثدي قلت إلـى(30%). وهذا كله كان جراء ممارسة الأنشطة البدنية.

أما شوارتز وأخرون (Schwartz et al،2000) فقد أشار إلى أن القيـام بنـشاط بـدني ورياضي خلال اليوم قد يقلل من الحاجة إلى التبول المتكرر، فالأطباء يشيرون إلـى أن أعـراض سرطان البروستات هي أقل بكثيرعند الرجال الذين يقومون بمجهود بدني لمدة ثـلاث إلـى أربـع ساعات أسبوعيا وهذا قياسا مع الرجال الذين لا يمارسون أي مجهود بدني يومي. وينطبـق هـذا الأمر على الذين يزاولون رياضة المشي أو السباحة أو الرياضيين عموما حيث تبلغ نسبة الإصابة بسرطان البروستات(25%) أقل من الآخرين أومن غير الممارسـين للأنـشطة الرياضـية. وأن ممارسة الأنشطة الرياضية بصورة مستمرة هي بمثابة سلاح واقي وفعال، أكثر من اتبـاع نظـام غذائي متوازن وصحي لمقاومة السرطان بأنواعه المختلفة خاصـة سـرطان القولـون (2002 ، Juarranz).

لقد أوضحت كثير من الدراسات العلمية الدور الذي تقوم به وأهميـة النـشاطات البدنيـة والرياضية في تطوير نوعية ونمط الحياة الذي يعيشه المرضى. حيث يوضح المركـز الأمريكـي القومي للسرطان في كتيبه "الحد من" والذي نشرعام 1985 ، بالتركيز علـى ممارسـة الأنـشطة الرياضية كعامل وقائي وعلاجي من الإصابة بالسرطان، كذلك تقليل كمية الطعـام للوقايـة مـن الإصابة بالسمنة ، كما ويشير العديد من الباحثين أيضاً إلى أن هناك علاقة واضحة بـين الإصـابة بالسرطان من جهة والسمنة من جهة أخرى وبالتحديد سرطان القولون والبروسـتات والبنكريـاس والثدي والكليتين ومن هنا جاء التأكيد على تشجيع الأفراد على مزاولة الأنشطة الرياضية كعامـل وقائي لمنـع الإصـابة بمـرض الـسرطان وكـذلك الأمـراض الأخـرى وخاصـة المزمنـة منها(ملحم،1999). وأن التمارين الرياضية تقلل من الإصابة بسرطان القولون وذلك مـن خـلال التأثير على البروتين المسبب للسرطان. وتبين أيضاً أن التمارين الرياضية والحمية الغذائية الصحية (الخالية من الدهون) تساعد في الوقاية من السرطان البروستاتا لدى الرجال(Campbell،2006). وهناك العديد من الدراسات التي أشارت إلى أهمية الحمية في الوقاية من الـسرطان خاصـة تلـك الأغذية المحتوية على الألياف مثل الخضراوات والأغذية المحتوية على فيتـاميني C,A، وهنـاك

أيضاً العديد من الدراسات العلمية التي أشارت إلى أهمية استخدام النشاط البدني والحمية لتخـسيس الوزن والتخلص من السمنة للوقاية من الإصابة بمرض السرطان(ملحم،2003).

ويشير مارو(Marrow،1991) أن المنظمات والجمعيات العلمية والطبية والأكاديمية مثل الأكاديمية الأمريكية للأطفال، والكليات الطبية والرياضية الأخـرى، والجمعيـة الدوليـة للتربيـة الرياضية، والمجلس الأوروبي، أكدوا على أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية في التخفيف من حـدة الأمراض ومنع تفاقمها خاصة المتعلقة بالقلب ومشاكل الشرايين والسمنة، حيـث توصـلت هـذه الأكاديميات الطبية إلى أن مزاولة الأنشطة البدنية والرياضية تعد من أهم الطـرق ومـن أفـضل الوسائل لاكتساب الصحة الجيدة الخالية من الأمراض العضوية والنفسية.(الزعبي،2008)

ويضيف أندرسون (Anderson،2002) أن المشاكل التي تظهـر فـي العمـل والعزلـة الاجتماعية التي يعاني منها مرضى السرطان ظاهرة للجميع وخاصة الأفراد المحيطين بـالمريض حيث تظهر لديهم العزلة والانسحاب الاجتماعي جراء مما يعانون من مرض. وللعـلاج النفـسي والاجتماعي لمرض السرطان ينقسم إلى ثلاثة أقسام كما يرى (Bloom،1994):

1- التدريب على التكيف والتعامل مع الآخرين والتي تقدم على أساس سلوكي وإدراكي .
2- تعليم المريض على المهارات والتكيف والتأقلم مع المرض.
3- ضمه إلى الجماعات الداعمة والمساندة ،الدعم والإسناد الاجتماعي والنفسي .

وقد وجد أن هذه الطرق العلاجية تعمل على تسهيل التكيف مع المرض وتحسين نوعية الحياة اليومية لمرضى السرطان بشكل عام.

إن ممارسة الأنشطة الرياضية لها تأثير كبير وواضح على مرضى الـسرطان وخاصـة على الناحية الجسمية وتظهر في القدرة الوظيفية وقدرة العضلات وتكوين الجسم والتعب والغثيـان والحالة النفسية والعاطفية والثقة بالنفس وتحسين المزاج واحترام الذات(Courneyas،1998).

ويشير شيفرد (Shephard،1991) إلى أن النشاط الرياضي يعتبر من الآليات كامنة، حيث أنها تعمل على تحسين وتطوير عمل وكفاءة جهاز المناعة بشكل عام عند الفرد، والتـي بـدورها تعمل على زيادة عدد أو زيادة نشاط الخلايا القاتلة الطبيعية. إلا أن هذه الدراسات وبشكل عام لـم تتطرق إلى الكيفية التي تقوم بها الرياضة أوالتمرينات الرياضية في مقاومة الخلايا المتمـردة فـي

الجسم ومحاربتها. كما وأشار العديد من الباحثين أمثال (بافينباركجر وآخرون،1986) إلـى زيـادة احتمالية الإصابة بمعظم أنواع السرطان للأشخاص غير الممارسين أوغير النشيطين في المجتمعات الجامعية خاصة، حيث كان هنالك توافق في هذا الرأي مع ما يورده(بلير وآخرون،1989) حيـث أشاروا إلى أن معدل الوفيات بين الأشخاص المصابين بمرض السرطان قـد انخفـض ، وأصـبح هنالك تحسن ملحوظ في القدرة الجسمية ومن بينها الارتفاع في مستوى اللياقة والـصحة الجـسمية عند الأشخاص الممارسين، وأن التعدد والتطور والترابط في أساليب العلاج المستخدمة سواء كانت علاجية أو طبيعية ساعدت في الوقاية من هذا المرض وزيادة نسبة الشفاء منه، وبالتالي زاد الانتباه والحاجة الملحة إلى أساليب تأهيلية للتخفيف من العجز المترتب من المعالجة أو من المرض نفسه، مما أدى الى اللجوء إلى الأنشطة البدنية المختلفة حيث أن مريض السرطان يعاني من هبوط عـام في القدرات الجسمية والوظائف الفسيولوجية الجسمية المختلفة جراء المرض أو مما يتلقونـه مـن علاج، وهذا يؤدي إلى لزوم الراحة السريرية ولفترات زمنية طويلة، والسرطان والمواد العلاجيـة تعمل على اضطراب القدرة عند المرضى، وعلاج السرطان خاصة يـرتبط بالقـدرات الجـسدية والنفسية والاجتماعية ويؤثران سلبياً على نمط حياة الفرد(Bjordall،1995).

ويشير(Argerakis ،1990) أن مريض السرطان يعاني من مشاكل نفـسية واجتماعيـة وتظهر عليه علامات القلق والاكتئاب والمزاج والضغط وعدم الشعور بالأمان والحزن وقلة الثقـة بالنفس حيث أن الخلايا السرطانية تمتلك درجة أيض عالية نسبياً مقارنة مع الخلايا السليمة، كـذلك إن الشخص الذي يصاب بمرض السرطان يعاني من الإكتئاب والقلق ونقصان الثقة بالذات والعزلة الاجتماعية جراء المرض أو نوع العلاج المستخدم وفقدان الشهية، وهذا جميعه لـه تـأثير بـدني وصحي واضح يظهر في فقدان الأنسجة العضلية وقلة الحركة والضعف العام والترهل في الألياف العضلية.

ويشير ديورك (Durak,1998) أن مرضى السرطان لـديهم القابليـة للاسـتجابة نحـو ممارسة الأنشطة الرياضية التي تنعكس بدورها على النواحي البدنية، والنفسية، والاجتماعية، على حد سواء وكانت نتائج كثير من الدراسات تشير إلى أن هناك مكاسب في القـوة والقـدرة البدنيـة والهوائية ونوعية الحياة عند ممارسة الأنشطة الرياضية لمدة 10 أسابيع.

ومن هنا فيشير شيفرد (Shephard،1991) إلى أن النشاط البدني والحركي لـه علاقـة بتحسين الحالة النفسية لمريض السرطان، حيث يعمل النشاط الرياضي على وقف فقـدان الخلايـا العضلية من الليف العضلي، كما وتعمل على الحفاظ على الأنسجة الداخلية وتطوير الناحية الوظيفية في جسم المريض، كما أن الأنشطة الرياضية تؤخر دورة المرض وبذلك يؤخر ظهـور أعـراض ونزعات الموت عند المرضى، ويؤدي أيضا إلى تحسين جودة الحياة خاصة في السنوات الأخيـرة للمريض. ومن هنا نلاحظ القيمة الحقيقية والتأثير الإيجابي الذي نجنيه من ممارسة الأنشطة البدنية والحركية على مرضى السرطان. ويشير أيضاً إلى تحسن حالتهم الوظيفية من ناحية قوة القبـضة وتحسن الحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين وانخفاض نسبة الدهون وفقدان الـوزن وتحـسن عـدد ضربات القلب في وقت الراحة إلى جانب تحسن الحالة النفسية والعلاقات الاجتماعية لديهم.

ويضيف ويرت (Weert،2004) أن الطريقة المثلى في ممارسة الأنشطة الرياضية هـي نصف ساعة مشي يومياً، حيث ثبت أن هناك علاقة وثيقـة بـين ممارسـة الأنـشطة الرياضـية والسرطان وأثبتت الدراسات أن خطورة التعرض للإصابة بسرطان الثدي تنخفض بنسبة تتراوح ما بين 30%-40% كما أن سرطان القولون ينخفض بنسبة 50% في حالة الاستمرارية على التمرين الرياضي. ويرى العلماء أن ممارسة الرياضة المنتظمة قد تعطي حظا أوفر للشفاء مـن الـسرطان ويؤدي إلى منع تتطور ونشأة المرض.

كما أشار الربضي (2008) نقلاً عن جامعة بريستول البريطانية أن التمـرين الرياضـي يمنع خطر تطور سرطانات عديدة منها الأمعاء و الثدي و البروسـتات و الرئـة، وهـذه النتـائج لوحظت عند الناجين من هذا المرض. وكانت هنالك دراسات أخرى أكدت أن الأنشطة الرياضـية تقلل خطر الإصابة بسرطان الأمعاء بمقدار 50% وبسرطان الثدي 30%. وكـذلك إن التمرينـات الرياضية تقلل من الإعياء العام اليومي عند النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي تلقين العـلاج الكيميائي، كما أشارت الدراسات إلى المدة الزمنية لممارسة الأنشطة الرياضية المطلوبة والتي تقدر بنصف ساعة من الزمن، وبمعدل ثلاثة مرات أسبوعياً على أدنى حد، كما أشـارت الدراسـات أن للرياضة تأثيراً إيجابيا في مقاومة مرض سرطان الدم أيضاً(جوارنز وأخرون،2002)

ويرى الباحث ومن خلال إطلاعه على مجموعة من الدراسات أن برامج النـشاط البـدني يجب أن توضع بطريقة دقيقة ومقننة وفق سياسة واضحة وتتابع بطريقة مستمرة ويـشرف عليهـا

المتخصصين والمعنيين في وضع البرامج الرياضية، ويجب إعادة تقييم هـذا البرنـامج وتغذيتـه ليتناسب مع حاجة كل فرد وحسب حالته وقدرته الصحية ومدى رغبته في الالتزام فيها، إذ يجب أن لا يؤثر على صحة المريض ونفسيته ولا يتعارض مع توصيات الطبيب، إضافة الى ذلك يمكن أن يتضمن برنامج النشاط البدني استخدام التمرينات التنفسية لزيادة نسبة الأكسجين ، وتمرينات تعمـل على تحسين الدورة الدموية، وتقلل خطر تكون الجلطات لديهم، والتقليل من استخدام تمرينات القوة واستخدام الأدوات التي يمكن أن تكون عائق أمام المريض وصحته وقد تكون مـسببة للإصـابات البدنية، ولا نغفل دورالرياضة في المحافظة على الأنسجة العـضلية و تجنـب المـريض بعـض المشاكل الناتجة عن المرض، والتي تسهم في إعادة دمجه مع الآخرين ومع بيئة المـرض بـشكل خاص وتحسين الحالة النفسية، والشعور بالاستقلال،وتزيد الأنشطة الاجتماعية، والترويح عنهم.

ونوعية الأنشطة الرياضية التي يمكن لمرضى السرطان ممارستها يجب أن تكون بـسيطة وخفيفة بعيدة عن الصعوبة في الأداء، حيث نتجنب وصول مريض السرطان لحالة مـن التعـب و الإرهاق البدني، وهذه الأنشطة الرياضية كما أكدت الكثير من الدراسات تظهر في رياضة المـشي والهرولة الخفيفة، وهذه الأنشطة آمنة وخفيفة ولا تحدث أي نوع من الإصابات أو الإرهاق لمرضى السرطان، وخاصة حينما يحصل المريض على أي نوع من العلاجـات الـسرطانية ممثلـة فـي الإشعاعات والجرعات الكيميائية. حيث أن لهذه العلاجات تأثير سلبي على صحة وحياة المرضـى وتظهر في فقرالـدم، والـدوار، وفقـدان التـوازن، والـشعور بالإرهـاق، والقلـق(جـوارنز وأخرون،2002). وهناك كثير من النساء المصابات بسرطان الثدي لا يمارسن تمارين رياضية أو أي نوع من الأنشطة الرياضية، وإذا مارسن الأنشطة يكون دون المستوى المطلوب منهن، كـذلك ليس لديهن معرفة كافية أو خلفية ثقافية تجاه الأنشطة الرياضية وآثارها الإيجابية على الفرد، أوفي كيفية تأثير التمارين الرياضية على مريضات سرطان الثدي خاصة، وهذه التمارين الرياضية أيضا غير واضحة عند مرضى سرطان الثدي وغير واضحة عند المعالجين والأطباء الذين يشرفون على علاج المصابات(Rogers,2004).

أما بالنسبة لشدة الأنشطة الرياضية المستخدمة يجـب أن تـرتبط مـع وضـع المـريض الصحي،ويكون لها علاقة بمستوى الحالة المرضية. ويجب أن لا تتجاوز الشدة المستخدمة في هذه الأنشطة50% من الشدة القصوى للمريض ، لذا الشدة يجب أن تكون خفيفة ومتوسطة الجهد وبعيدة عن الشدة القصوى(جوارنز وأخرون،2002)

أما زمن الأداء لممارسة الأنشطة الرياضية فقد أشارت العديد من الأبحاث والدراسـات أن هذا الزمن يجب أن لايقل عن نصف ساعة، ويكون على مدار أيام الأسبوع ويفضل أن تكون فـي الصباح حتى يحصل الفرد على كمية كافية من الأكسجين النقي،أما بالنسبة للمرضى التي لا تساعد حالتهم الصحية على ممارسة الأنشطة الرياضية، يجب أن يأخذ بعين الإعتبار التقليل من هذه المدة الزمنية إلى عشرة دقائق. ويتخلل ذلك فترات راحة ثم العودة ثانية لنفس الزمن، وربما يزيـد عـن ذلك أو يقل حسب حالة المريض(Swank،2006). وأهم من ذلك كله يجب الإعتماد على أسـلوب التدرج في ممارسة النشاط الرياضي والتدرج يتناول شدة التمرين وتكراره، حيث يبدأ التمرين بطيئا ثم يزداد شيئا فشيئا حسب قدرة المصاب ولياقته البدنية ووضعه الصحي العام وقابليته للأداء وحالته النفسية ونوع السرطان ودرجة المرض التي يمر فيها الفرد(الربضي،2008).

وعليه ليس كل مرضى السرطان قادرين على ممارسة الأنشطة الرياضية بمختلف أشكالها، حتى بعد علاجهم أو شفائهم من مرضهم، ولكن هنالك بعض التمرينات الخفيفة التي يمكنهم اتباعها، ويجب أن لا تكون الرياضة مرهقة للمصاب، وخاصة أن هناك تخوفاً من الأطباء بوصف النـشاط الرياضي لمريض السرطان تخوفا منهم أن تكون هذه الرياضة غيرمناسبة لهم، مما تؤثرعلى كفاءة جهاز المناعة عند المرضى(Durak,1998).

ويضيف لجبيل (Ligibel،2008) أنة وعلى الرغم من هذا فإن هنالك الكثير من الدراسـات التي عملت على تبديد هذ التخوف، وأصبحت ممارسة النشاط الرياضي جزءاً مهماً في تحسين حياة المرضى ولكن يجب أن تعتمد هذه التمرينات على الدراسة العلمية الصحيحة والمقننـة والمناسـبة لقدرة المريض البدنية والنفسية ومنسجمة مع حياة المريض، إلا أن الكيفيه التي تؤثر بها الأنـشطة الرياضية باتت غير واضحة بنسبة للباحثين، وظهرت تلك النتائج من خلال الدراسة التي قـام بهـا على عينة قوامها 81 من الناجيات من سرطان الثدي.

ويرى الباحث ومن خلال مقابلته مع بعـض الأخـصائيين وأطبـاء الأورام أن مرضـى السرطان يعانون من نقص في المناعة وفتور وارتخاء في عضلات الجسم نتيجة لما يتلقونـه مـن علاج سواء كان كيميائياً أو اشعاعياً أو جراحياً، مما يتطلب عمل جلسات من التمرينات الرياضـية حتى تساهم في تعزيز قدراتهم الجسدية ورفع الروح المعنوية لديهم خاصة المـصابات بـسرطان الثدي حيث يخضعن إلى تمرينات تنفسية لزيادة نسبة الأكسجين الواصلة للخلايا حتى تعمل بكفـاءة أعلى، وعمل تمرينات تعمل على تقوية الذراعين في النادي الصحي داخل المركز .

مشكلة الدراسة:-

يعد مرض السرطان واحداً من الأمراض العصرية والمخيفة والتي يسعى المجتمع الطبي لعلاجها بكافة السبل والحد من انتشارها. ومع التطور العلمي الحديث والتقدم في أساليب العلاج، فإن الإحصاءات تشير إلى التقدم في الكشف والمعالجة من هذا المرض القاتل، ومع زيادة التقارير الطبية والتي تشير إلى إصابة بعض الرياضيين بهذا المرض والنجاة منه ، زاد الاهتمام بالعلاقة ما بين النشاط الرياضي ومرض السرطان مع بداية الألفية الثالثة.

إن النشاط الرياضي بأشكاله وألوانه المتعددة والتي تتميز بالنشاط الهادف يعتبر جزءاً هاماً من البرامج التربوية لإعداد الفرد وبصورة متوازنة بين مكملات شخصيته، حيث يهدف إلى تحقيق النمو المتكامل المتزن من جميع النواحي الجسمية والعقلية والصحية والاجتماعية عن طريق ممارسة ما يكسبه النشاط لممارسيه من قيم وفوائد حيث ترجع أهمية النشاط الرياضي إلى أنه يؤدي إلى تغيرات وظيفية وبدنية يمكن عن طريقها إحداث تغيرات تربوية ونفسية وبدنية مرغوبة والتي تسهم في تنمية وتطوير السمات الخَلقية والخُلقية للمواطن الصالح.

ولاحظ الباحث ومن خلال عمله في مركز الحسين للسرطان العديد من التغيرات البدنية والنفسية والاجتماعية التي تظهر على مرضى سرطان الثدي في مركز الحسين نتيجة لردود الفعل تجاه ما يعانوه من مرض وطرق علاج وعمليات جراحية، وما ينعكس عنها من اضطرابات بدنية ونفسية واجتماعية مرافقة لها، وقلة المعرفة والوعي والأهتمام بالأنشطة الرياضية والتمرينات العلاجية ولتفعيل دورها في إعادة تأهيلهم داخل المجتمع، وكان من الواجب اللإلتفات إلى هذه الفئة والعمل على مساعدتها من خلال معرفة مدى امتلاكهم للمعرفه بفوائد ممارسة الأنشطة الرياضية على النواحي البدنية والنفسية والإجتماعية.

ومن هنا ارتأى الباحث دراسة ظاهرة هذه التغيرات التي تصيب مريضات سرطان الثدي مما جعله بدراسته التي تدور حول الوعي المعرفي نحو فوائد ممارسة الأنشطة الرياضية في علاج مرض السرطان في الأردن لعلها قد تسهم في تخفيف المعاناة والألم والعزلة الاجتماعية وتعزيز الثقة بالنفس وتقليل الإصابة بهذا المرض من خلال بناء أساس معلوماتي يستند عليه عند ممارسة النشاط والتمرينات والالتزام بهذه الأنشطة.

أهمية الدراسة:-

لا شك في أن التربية الصحيحة في المجتمعات الحديثة تعد عملية متكاملة تهـدف لخدمـة وتطوير الفرد بشكل يشمل جميع النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية، وإن زيادة الاهتمام ببرامج الأنشطة البدنية والرياضية ووضوح العلاقة القوية بينها وبين مرض السرطان تـأتي فـي خضم زيادة الاهتمام بما يعرف بـ (الطب البديل). حيث تشير كثير من الدراسـات والإحـصاءات الحديثة إلى أن النشاط الرياضي يأتي في المرتبة الثانية بعد الصلاة والدعاء في المعالجـة الذاتيـة لدى مرضى السرطان خاصة السيدات المصابات بسرطان الثدي، ويصل تأثير ممارسـة النـشاط البدني76% على المصابات(ملحم،2003).

ويهدف هذا البحث إلى تقديم أساس معلوماتي يساعد المخططين على إنشاء جماعات الدعم والمساندة في مراكز معالجة الأورام كما يساهم في معرفة الجوانب التي يجب أن يركز عليها عمل تلك الجماعات لمساعدة المصابين بمرض السرطان ونصحهم عند ممارسـة الأنـشطة الرياضـية بالفوائد البدنية والنفسية والإجتماعية التي تحققها ممارسة تلك الأنشطة، مما ينعكس مستقبلاً علـى توافقهم النفسي والاجتماعي والبدني الأمر الذي يساهم في نقلهم إلى حالة تكيف وتعايش مقبولة مع وضعهم الجديد.

إن هذه الدراسة البسيطة والمتواضعة هي محاولة لإلقاء الضوء ولو بشكل بسيط من حيث المراجعة والفحص الكثير من الدراسات المشابهة والمرتبطة بمرض الـسرطان والمقـالات التـي تناولت أهمية النشاط البدني والحركي ونوعيته كأسلوب حياة وقائي وأهميته قبـل وخـلال وبعـد الإصابة بهذا المرض الخطير، ومن هنا تبرز أهمية هذه الدراسة في إهتمامها على مـدى امـتلاك ومعرفة أفراد عينة الدراسة بالفوائد البدنية والنفسية والإجتماعية التي تحققها ممارسة الرياضة، مما يؤدي للوصول إلى بعض الاستنتاجات والتوصيات التي من خلالها يمكن وضع إطارعام للأنـشطة الرياضية والتمرينات العلاجية التي تساعد مرضى السرطان فـي إكـسابهم الـسلوك الاجتمـاعي والتكيف والتفاعل مع البيئة المحيطة بهم لأنهم جزء من المجتمع الإنساني.

ولأهمية امتلاك المعرفة بفوائد ممارسة الأنشطة الرياضية في المساهمة بتحقيق هذا الهـدف وجد الباحث أن هذه الدراسة قد تسهم بتفعيل دور ممارسة الأنشطة الرياضية فـي إعـادة تأهيـل مريضات سرطان الثدي بدنياً ونفسياً واجتماعياً.

أهداف الدراسة :-

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على:

1. معرفة مدى امتلاك أفراد عينة الدراسة من المصابين بمرض السرطان (سرطان الثدي) لفوائد ممارسة الأنشطة الرياضية بدنياً ونفسياً وإجتماعياً.

2. التعرف على الفروق بين الممارسات وغير الممارسات للأنشطة الرياضية من المصابات بسرطان الثدي للمعرفة بفوائد ممارسة الرياضة بدنياً ونفسياً وإجتماعياً.

3. التعرف على الفروق في المعرفة بفوائد ممارسة الرياضة من قبل الممارسات للأنشطة الرياضية من المصابات بسرطان الثدي في الجوانب البدنية والنفسية والإجتماعية تبعاً لمتغيرات (المستوى التعليمي، الحالة الأجتماعية، مكان السكن، درجة السرطان).

تساؤلات الدراسة :-

سعت هذه الدراسة للإجابة عن التساؤلات التالية:

التساؤل الأول : ما مدى امتلاك أفراد عينة الدراسة من المصابات بمرض سرطان الثدي للمعرفة بفوائد ممارسة الأنشطة الرياضية في الجوانب البدنية والنفـسية ولإجتماعية.

التساؤل الثاني : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في معرفة فوائد ممارسة الأنشطة الرياضية عند المصابات بسرطان الثدي في الجوانـب البدنية والنفسية والإجتماعية والتي تعزى لمتغير الممارسة (ممارس/غير ممارس).

التساؤل الثالث : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) فـي معرفـة فوائد ممارسة الأنشطة الرياضية عنـد المـصابات بـسرطان الثـدي والممارسات للأنشطة الرياضية في الجوانب البدنية والنفسية والإجتماعية والتي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

التساؤل الرابع : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى(0.05) فـي معرفـة فوائد ممارسة الأنشطة الرياضية عنـد المـصابات بـسرطان الثـدي والممارسات للأنشطة الرياضية في الجوانب البدنية والنفسية والإجتماعية والتي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

التساؤل الخامس : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) فـي معرفـة فوائد ممارسة الأنشطة الرياضية عنـد المـصابات بـسرطان الثـدي والممارسات للأنشطة الرياضية في الجوانب البدنية والنفسية والإجتماعية والتي تعزى لمتغي

التساؤل السادس : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى(0.05) في معرفة فوائد ممارسة الأنشطة الرياضية عند المصابات بسرطان الثدي والممارسـات للأنشطة الرياضية في الجوانب البدنية والنفسية والإجتماعية والتي تعزى لمتغير درجة السرطان.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: **مفهوم مرض السرطان وأنواعه :**

أصبح السرطان منذ منتصف القرن العشرين مشكلة عالمية كبرى، نظرا لانتشاره الواسع ولما يسببه من وفاة الملايين من الأشخاص المصابين به، وما يتركه من آثار مفجعة لأقارب وأصدقاء المصابين، التي من أبرزها الضغوط النفسية والاجتماعية الناجمة عن الإصابة بالمرض. ويمكن القول أنه شبح مرعب يهدد الناس في كل الأعمار ويقلق المجتمعات المتقدمة منها والنامية على حد سواء (أبوالسندس،2001). فهذا المرض يرعب المصابين به وأسرهم، وبالرغم من التقدم في مجال الطب الحديث إلا ان مرض السرطان يعتبر السبب الثاني للوفيات في العالم (الفرخ،1989).

إن ازدياد عدد الحالات المشخصة بالسرطان داخل الأردن أدى إلى اهتمام الجهات المعنية في الأردن بشكل عام ووزارة الصحة بوجه الخصوص بهذا الأمر، حيث تم فتح العديد من الأقسام الخاصة بهذا المرض ضمن مستشفيات داخل المملكة. كما أن الأردن كان من السباقين ومن أوائل الدول العربية التي أسست مستشفى متخصص لعلاج مرض السرطان وهو مركز الحسين للسرطان، حيث بدأ هذا المركز عمله عام (1997). وبدأ المركز الوطني للسرطان التابع لوزارة الصحة أيضاً بإجراء دراسات مسحية إحصائية منذ بداية عام (1996) في كافة مناطق المملكة، حيث يهدف هذا المركز إلى توعية الناس والمعنيين في القطاعات الحكومية المختلفة بنسب وسبب حدوث المرض وعلاقة الإصابة ببعض المتغيرات البيئية المختلفة.

تشير إحصاءات السجل الوطني للسرطان (2008) إلى أن عدد المصابين بالسرطان بلغ لغاية عام 2008 (5826) مصابا يتلقون العلاج داخل الأردن لأنواع مختلفة من السرطان. وقد كانت السرطانات التالية الأكثر حدوثا بين المصابين الذكور: القولون والمستقيم (13،7%)، سرطان الرئة (11،9%)، المثانة (7،7%)، البروستات (7،7%)، الدم (6،0%).

بينما كانت السرطانات التالية هي الأكثرحدوثا بين المصابات الإناث: سرطان الثدي (35،8%)، الشرج والقولون(10،6%)، الرحم(5،5%)، الدم(5،1%)، الغدد الدرقية(4،7%). التقرير السنوي الحادي عشر للسجل الوطني للسرطان(2008).

ويرى الباحث ومن خلال النسب السابقة، أن الأردن وبشكل خاص يواجه خطراً متزايداً من انتشار مرض السرطان وما يسبب ذلك المرض من مشاكل بدنية ونفسية واجتماعية وكلفة علاجية مرتفعة، مما يتطلب من كافة الجهات المعنية أن تتخذ كل السبل والإجراءات لمواجهة هذا المرض وبأسلوب علمي مقنن دون إغفال دور أي جهة معينة.

ويعتبر مرض السرطان مجموعة متشابكة من الأمراض وليست مرضا واحدا، وما يميزه هو عدم قدرة الجسم السيطرة على نمو وانتشار الخلايا غير الطبيعية دون ضبط أو نظام مما يسبب تلف النسيج السليم، وتعرض الحياة للخطر. ويمكن القول عن خلايا السرطان أنها خلايا متمردة تخرج عن سيطرة الجسم وتنمو خارج النظام العام له، مما يفقد الجسم السيطرة عليها ويظهر نوع من التمرد عليه(عمر،1985).

ويصيب البشر نحو مائة نوع من أنواع السرطانات المختلفة، حيث يتم تسمية السرطان حسب العضو أو الخلية التي يبدأ منها السرطان. كما أنه يهدد كافة الأعمار وخاصة الأشخاص في الأعمار المتوسطة وكبار السن ولم يقف عند هذا الحد حتى وصل إلى الأطفال، ويصيب السرطان كلا الجنسين على حد سواء ومن أكثر أعضاء الجسم تعرضا للإصابة بالسرطان الجلد، والجهاز العصبي، والرئتان، وعنق الرحم والثدي عند السيدات (الموسوعة العربية العالمية ،1998) .

يتكون الجسم في الوضع الطبيعي من عدة أنواع من الخلايا وهذه الخلايا تنمو وتنقسم لتشكل خلايا جديدة فقط عندما يحتاج الجسم لذلك، مما يساعد على بقاء الجسم في صحة جيدة .إلا أن بعض الخلايا تواصل الانقسام بشكل مستمر ودون أي ضبط من الجسم عندما لا تكون هناك حاجة لخلايا جديدة وبالتالي هذه الخلايا الإضافية تعمل على تشكيل مايسمى بالكتل في الأنسجة يطلق عليها اسم الورم، حيث هنالك نوعان من الأورام وهي:

أ- **الأورام الحميدة** : Benign Tumors

وهي عبارة عن كتلة غير طبيعية من الأنسجة تتشكل في منطقة محددة، تنتج عن نمو متزايد في الخلايا، وهذا النمو لا يستجيب مع الضوابط البيولوجية العادية، والتي تحد هذا النمو حيث أن هذه الخلايا تستمر في النمو بمعدل أسرع من الأنسجة المحيطة بها، والأورام الحميدة يمكن أن تنمو وتتطور في أي جهاز في الجسم وعاده ما تكون صغيره في الحجم أي

أقل من 1سم.(Gould،2009). ومن صفات هذه الأورام أنها تنمو بطيئا ولا تنتشر أبداً بل تبقى محصورة داخل غشاء ليفي ،ولا يتم تصنيفها على أنها سرطان. وهذه الأورام لا تسبب الموت للشخص المصاب بها. لكنها قد تعيق وظيفة العضو الذي نمت فيه. ويتم استئصال هذه الأورام جراحيا،وغالباً ما يكون احتمال نموها مرة ثانية ضعيفا (عبد الدايم ،1990).

ب- **الأورام الخبيثة** : Malignant Tumors

وتعرف أيضاً بالخلايا السرطانية وهي نمو للأنسجة بشكل غير طبيعي ويظهر على شكل كتلة ، حيث تنمو هذه الخلايا على حساب الأنسجة السليمة وهذا النمو ناتج عن تنظيم غير طبيعي في عملية إنقسام الخلايا، حيث أن وفي الوضع الطبيعي يتم إنتاج خلايا جديدة لتعمل أو تأخذ دور الخلايا القديمة تحت عملية تنظيم دقيقة. أما في حالة الأورام الخبيثة فإن عملية الإنقسام والإحلال لا تتم بطريقة منظمة مما يؤدي إلى تكون ونمو هذه الأورام والتي بدورها تكون ضاره بالجسم(Nguyen،2007)، ومن صفاتها أنها تنمو بشكل سريع وتغزو الأنسجة الأخرى، وتحتوي هذه الأورام على خلايا شاذة بأحجام مختلفة، تستطيع هذه الخلايا بلإنفصال عن الورم ودخول الدورة الدموية والنظام الليمفاوي، وهكذا يمكن للسرطان أن ينتشر من موقعه الأصلي ليشكل أوراما أخرى في أعضاء مختلفة من الجسم.(ارناؤوط،2004).

ويشيرالخطيب (1996) إلى أن هناك العديد من الأعراض والعلامات التي تصيب الإنسان من خلال إصابته بمرض السرطان والتي تسمى علامات الخطر وأهم مظاهرها:

1- أية تشققات أو تقرحات جلدية لا تلتئم.
2- تورم أو تكتل في الصدر أوفي الغدد وفي أي جزء آخر في الجسم.
3- نزيف أو إفراز غير عادي يظهر بالجسم.
4- تغير في زوائد جلدية أو في خال(شامة).
5- صعوبة في البلع أو سوء الهضم بحيث يكون مستمر.
6- بحة مستديمة في الصوت أو سعال يدوم لفترة طويلة.
7- أي تغير في عادات الأمعاء أو المثانة (أوقات التبول والتبرز).

كما يضيف أنه عندما تظهر هذه الأعراض فهي ليست دائما بسبب السرطان فربما تكون ناتجة عن التهاب أو ورم حميد أو مشاكل أخرى يتعرض لها الجسم، ولكن لابد من مراجعة

الأخصائيين للكشف عنها خاصة عند ظهور أي من الأعراض المذكورة أو أي تغير جسمي آخر، لأن الطبيب وحده القادر على تشخيص المرض والتعرف عليه، لذلك يجب عدم التأجيل حتى يشعر الشخص بالمرض، حيث أن السرطان يعتبر من الأمراض الكامنة ممكن أن ينتشر ويتمرد دون أي رقيب حيث أنه وفي مراحله المبكرة لا يسبب ألم أو أي مظاهر توحي بوجود المرض.

في حين فقد أشار فلور (Floor ،1987)، أنه كلما تم اكتشاف مرض السرطان والبدء بعلاجه مبكراً كلما كانت فرص الشفاء والتعافي منه أسرع وأفضل، كما أن نظرة المريض نحو السرطان تؤثر في سرعة الشفاء، حيث أن النظرة التشاؤمية نحو السرطان تقلل من فرص التماثل للشفاء بينما النظرة التفاؤلية تزيد من قدرة المريض في تجاوز محنة المرض وتخطيها وبالتالي تساعده على الشفاء بشكل أفضل. حيث أشارت بعض الدراسات إلى العلاقة القوية بين العامل النفسي وبين إصابة المرضى بأمراض خطيرة ومزمنة ومنها مرض السرطان، حتى يتمكن من الاستمرار في الحياة بشكل أفضل، لذلك وجد أن التفاؤل والتشاؤم من بين العوامل النفسية التي ظهر أن لها أثر كبير في سرعة الشفاء والعودة إلى الحياة الطبيعية.

ويرى الباحث أن هذا لايعني أن المتفائل سيحيى أو يعيش أكثر، لأن الموت والحياة بيد ا ، ولكنه قد يعني أن المتشائم لن ينجح في الاستمرار بالحياة. وبالتالي يكون أكثر أهمية أن تكون متفائلاً من أن تكون متشائماً.

مرحلة الإصابة بمرض السرطان :-

عند تشخيص مرض السرطان من قبل المختصين والأطباء، يجب عليهم أن يحددوا الدرجة أو المدى التي وصل إليها السرطان أي مرحلته، حيث أن تشخيص المرحلة أمر هام لمعرفة ما إذا كان السرطان قد انتشر وتوسع في الانتشار وطغا على عضو آخر في الجسم، أو لم ينتشر وبقي في حدود معينة، وإذا انتشر فإلى أي مدى قد وصل أو إلى أي من الأعضاء قد أثر، حيث أن تحديد العلاج ونوعه يعتمد على هذا التشخيص. وأن هنالك خمس مراحل يمكن أن يمر فيها مرض السرطان كما أوردها روزنثال(Rosenthal،2001) وهي كما يلي:

1- **المرحلة الصفرية: -** يكون المرض في هذه المرحلة مبكراً جداً، وربما تكون عملية الاكتشاف قد تمت عن طريق الصدفة، ويكون الورم غير منتشر بل مستقر في العضو المصاب نفسه، وتكون نسبة الشفاء في هذه المرحلة عالية جداً.

2- **المرحلة الأولى:** - يكون المرض في مراحله الأولى أي في البداية، وتكون الخلايا السرطانية متجمعة في العضو المصاب وحجم الكتلة السرطانية تصل إلى أقل من 2سم، وهو غير منتشر الى خارج العضو المصاب، وتكون نسبة الشفاء في هذه المرحلة من عالية.

3- **المرحلة الثانية**:- في هذه المرحلة يكون هنالك تمرد والورم بدأ في الانتشار إلى الغدد اللمفاوية خارج العضو المصاب، وهذا الانتشار غير بعيد عن العضو المصاب بل قريب منه.

4- **المرحلة الثالثة: -** وهي مرحلة قد تكون متأخرة من الإصابة أو المرض، حيث يزداد حجم الورم ليصل إلى 5سم لكنه لم ينتشر بعد إلى أجزاء وأعضاء أخرى بعيدة عن العضو، وتكون نسبة الشفاء في هذه المرحلة متوسطة.

5 – **المرحلة الرابعة**: - تكون هذه أخطر مرحلة حيث يكون السرطان منتشراً إلى أجزاء غير العضو المصاب وأصاب أجزاء أخرى من الجسم. حيث تصعب نسبة الشفاء في هذه المرحلة فتصبح قليلة.

احتمالات الإصابة وأسباب وطرق الوقاية من السرطان:-

إن التعرف على أسباب السرطان تساهم في ازدياد فرص العثور على طرق للوقاية منه وعلى الرغم من أن العلماء لا يعرفون تماما كيف ينشأ السرطان، لكنهم يلاحظون أن بعض العوامل تلعب دورا فعالاً في زيادة احتمال الإصابة ، وقد أطلقوا على هذه العوامل مصطلح المسرطنات وهي كما يلي:-

العامل الوراثي :-

هناك علاقة قوية بين الوراثة والإصابة بالسرطان، حيث أن الأفراد الذين ينتمون إلى أسر لها تاريخ مرضي في السرطان هم أكثر عرضة للإصابة بالسرطان (Fine،1986) فبعض أنواع السرطانات مثل سرطانات الجلد، الثدي، المبيض، والقولون تميل للحدوث في بعض العائلات أكثر من بقية الناس وقد لاحظ العلماء أن السرطان يحدث بسبب تغيرات تسمى طفرات (Mutations) في الجينات التي تتحكم في نمو وموت الخلايا بشكل طبيعي، وأن معظم الطفرات في الجينات التي تتسبب في السرطان تحدث بسبب عوامل في نمط الحياة أو البيئة ؛ ومع ذلك فإن بعض الطفرات

المسببة للسرطان موروثة أي تنتقل من الآباء للأبناء ولكن حصول الإبن على هذه الجينات لا يعني بالضرورة إصابته بالسرطان إنما قد تزيد من خطر إصابته بالسرطان(أرناؤوط،2004).

العمر:-

خطورة الإصابة بالسرطان تزداد مع تقدم العمر، حيث أنه بعد عمر(40) سنة تزداد نسبة الإصابة بسرطان القولون والمستقيم (العلي،1997). وبين عمر(35-70) يزداد معدل حدوث سرطان القصبات بمعدل(20) ضعفاً لدى الإناث و(100) ضعفاً لدى الذكور (فطوم،2002). كما يعتبر سرطان المعدة من السرطانات الشائعة والخطيرة خاصة بعد سن(55) سنة، مقارنة مع الأعمار الصغيرة نسبياً حيث نادراً ما يشاهد بين الأشخاص في الأعمار(20-30) (السعيد،2003). أما بالنسبة لسرطان الثدي فإن احتمال الإصابة يزداد مع تقدم المرأة بالعمر، وينتشر بين النساء الأكبر عمراً، مع أنه قد يصيب النساء صغيرات العمر لكن بمعدلات قليلة (أرناؤوط،2004).

الجنس :-

يختلف معدل حدوث بعض أنواع السرطان حسب الجنس، فمثلا معدل إصابة الذكور بسرطان القصبات أعلى منه عند الإناث بمعدل 2-1 كما يصيب سرطان المعدة الذكور أكثر من الإناث بمعدل 2-1 بينما يصيب سرطان الثدي الإناث بنسبة أعلى بكثير من الذكور (العلي،1997).

التدخين :-

يعتبر التدخين المسؤول عن أكثر من (85%) من الوفيات بسبب سرطان الرئة، كما تزداد خطورة التعرض للإصابة بسرطان الرئة لدى المدخنين مع كمية التبغ المستهلكة يوميا، وعدد السنوات التي قضاها في ممارسة عادة التدخين؛ فالشخص الذي يدخن في اليوم الواحد علبة من السجائر معرض للإصابة بسرطان الرئة أكثر بعشر مرات من الشخص غير المدخن ، كما أن المدخنون أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بانواع أخرى من السرطان كسرطان الفم، الحنجرة، المرئ، البنكرياس، المثانة، الكلية، والرحم، إضافة إلى أن التدخين يزيد من خطر التعرض لسرطانات المعدة، الكبد ،البروستات، القولون، الشرج. أما الذين يدخنون السيجار أو الغليون ، فهم يواجهون خطر الإصابة بسرطان الفم بنفس الدرجة التي تواجه مدخنو السجائر كما يواجه مدخنو السيجار مخاطر أكبر للإصابة بسرطان الرئة والحنجرة، المرئ والبنكرياس. وتدل الدراسات على

أن التعرض لبيئة الدخان والتبغ(التدخين السلبي) تزيد من مخاطر الإصابة بسرطان الرئة لغير المدخنين(أرناؤوط،2004).

كما أن إخراج مواد التبغ المسرطنة المشتقة من أية شكل من أشكال التبغ المتناولة عند طريق الجهاز البولي قد يسبب حدوث سرطان الحالب ، ويثبط الدخان من جاهزية نظام المناعة وبوجه خاص الجهاز التنفسي لذا يبدو المدخنون أكثرعرضة للإصابة بأمراض الجهاز التنفسي، وهذا يعمل على إحباط عمل جهاز المناعة وزيادة احتمال حدوث السرطان(عوض،1993).

الأشعة فوق البنفسجية:-

تسبب الأشعة فوق البنفسجية الصادرة عن الشمس التقدم المبكر في عمر الجلد، كما تسبب تلف للجلد وقد يؤدي إلى الإصابة بالسرطان. وتسبب المصادر الصناعية للأشعة فوق البنفسجية خاصةالأشعة من نوع B أو C تلف بالجلد وربما احتمالات أكبر للإصابة بالسرطان. وقد لوحظ أن الإصابة بسرطان الجلد يزداد بين الأشخاص الذين تضطرهم ظروفهم للعمل تحت أشعة الشمس لفترة طويلة كالمزارعين والبحارة (عمر،1985).

الكيماويات والمواد الأخرى:-

يزداد خطر الإصابة بالسرطان عند التعرض لبعض المواد الكيميائية أوالمعادن والمبيدات الحشرية. تشمل المواد المسرطنة مثل النيكل، الكاديموم، اليورانيوم، الرادون، كلوريد الفينيل، البنزين حيث أن هذه المواد قد تعمل وحدها أو بالتعاون مع عوامل أخرى لتزيد خطر الإصابة بالسرطان. كم أن استنشاق ألياف الأسبستوس يزيد خطر الإصابة بأمراض الرئة بما فيها السرطان، وقد يكون عامل الخطر عاليا جدا لمن يستنشق ألياف الأسبتسوس باستمرار في مجال عمله (أرناؤوط ، 2004).

النظام الغذائي :-

إن اتباع العادات الغذائية السليمة لها دور في الوقاية من السرطان، حيث أن عادات تناول الدهون الحيوانية يزيد من الإصابة بالسرطان (Sasaki,1993). ولقد أشار بعض الباحثين إلى بعض الأدلة التي تؤكد وجود ارتباط بين الأغذية عالية الدهون وبعض أنواع السرطان مثل سرطان القولون والرحم والبروستات. كما وجدت أدلة على أن تناول الأطعمة التي تحتوي على الألياف والفيتامينات والمعادن والكثير من الفواكه والخضار، وخبز القمح مع النخالة والحبوب مع التخفيض

من تناول البيض واللحوم الغنية بالدهن، ومشتقات الحليب الدسمة والدهنيات النباتية، تخفض من مخاطر الإصابة بالسرطان (أرناؤوط ،2004). كما أن زيادة تناول الأطعمة المعلبة والتي تحتوي على مواد حافظة أو كيمائية، والحارة المحتوية على التوابل تزيد من نسبة حدوث السرطان (السعيد،2003)، وهناك العديد من الأدلة التي تبين أن حوالي(50%) من الآفات السرطانية التي تصيب الإنسان تكون عائدة إلى نوعية الغذاء أوالشراب الذي يتناوله الانسان (عوض، 1993) .

الكحول:-

تشير الدراسات أن الأشخاص الذين يشربون الكحول والمواد المسكرة بكثرة ولفترة زمنية طويلة، معرضون أكثر من غيرهم للإصابة بسرطان الفم، الحلق، المريء، الحنجرة، الكبد، ويتضاعف احتمال الإصابة بالسرطان عدة مرات عند تعاطي الكحول والتدخين في آن واحد (أرنؤوط،2004).

السمنة :-

تؤكد الدراسات أن الأشخاص الذين يعانون من السمنة أو البدانة معرضون أكثر من غيرهم للإصابة بالسرطان، فقد أشار جيمس (James،1988) أن السيدات السمينات أكثرعرضة للإصابة بالسرطان من غيرهن وأن السمنة الزائدة قد تكون مرتبطة بسرطان الثدي عند النساء المتقدمات في العمر خصوصا، كما ترتبط بسرطان البروستات، البنكرياس، الرحم، القولون، المبيض. كما تؤكد دراسات الجمعية الأمريكية للسرطان، أن احتمال الإصابة بالسرطان تكون مرتفعة إذا زاد وزن الجسم(40%) عن المعدل الطبيعي (عوض،1993).

تشخيص مرض السرطان:-

عند ظهور أي أعرض مثيرة للشك تبدأ عملية التشخيص من خلال عدة طـرق كمـا أوردها (Trask،2009)**:**

أولاً : التاريخ والسيرة المرضيه للمصاب من خلال مراجعة السجلات الطبية.

ثانياً : الفحص السريري والموضعي للمريض.

ثانياً : إجراء الفحوصات المخبرية والشعاعية التي تستخدم بعض خصائص السرطان للكشف عنـه شعاعياً، والبحث عن أي كتلة أو جسم غريب أو حتى تحول في شكل عضو من الأعضاء ويستخدم في ذلك :-

1- الفحص المخبري من خلال الحصول على عينات من المريض والخزع من خلايا الورم والعمل على فحصها لتأكد من نوع الورم.

2-الأشعة العادية Plain X Ray.

3- الأشعات الملونة Contrast Study.

تعطى للمريض مادة ملونة يمتصها العضو المطلوب إظهاره فيبدو بشكل أوضح، وتفيد هذه التقنية أكثر ما تفيد في المجاري والتجاويف حيث تأخذ المادة الملونة شكل المجرى (أمعاء، أوعية دموية، مجرى البول) أو شكل التجويف كالمعدة بما يتيح إبراز التشوهات والانسدادات.

4- الأشعة المقطعية CT Scan.

حيث يتم أخذ سلسة صور متتالية لكل جزء من العضو بسماكة ملليمترية، ثم يتم تجميعها بواسطة الكمبيوتر لتشكل صورة دقيقة نسبياً للمنطقة أو العضو المراد فحصه.

5- الموجات فوق الصوتية تستعمل هذه الطريقة خاصية أن كل مادة تعكس موجات الصوت بطريقة مختلفة عن الأخرى ولذلك فإنه ولدى إرسال موجات صوتية إلى عضو مشكوك إصابته بالسرطان فإن الخلايا السرطانية تعكس هذه الأمواج بشكل مختلف عن الخلايا الطبيعية وتكون الصورة المتكونة غير متجانسة بعكس العضو الصحيح الذي يكون صورة متجانسة.

طرق علاج مرض السرطان:

أولاً :الجراحة

قد تكون الجراحة علاجية أو حتى شفائية وذلك حين يتم استئصال الورم جميعه وكذلك الغدد اللمفاوية القريبة، إضافة إلى جزء من المنطقة المحيطة وذلك لخلق منطقة أمان عازلة خشية أن يكون هناك بعض التسربات غير المرئية للخلايا السرطانية كما قد تكون الجراحة تلطيفية أو مساعدة، وذلك حينما يزال جزء من الورم لتخفيف الأعراض كفتح الإنسدادات أو إزالته وتخفيف الضغط الحاصل على عضو معي(Jones،2010). ويضيف أيضاً أنه وفي كثير من الأحيان تكون بعض الخلايا قد انتقلت من مكان الورم الأصلي إلى أماكن أخرى دون أن تكون ظاهرة للعيان وبذلك تكون خارج موضع الجراح وبالتالي كثيراً ما ينصح باستعمال العلاج الكيميائي المساعد Adjuvant Chemotherapy بعد الجراحة لمطاردة هذه الخلايا.

ثانياً :العلاج الكيميائي Chemotherapy

العلاج الكيميائي هو نوع من الأدوية التي تحبط نمو الخلايا وتمنـع انقـسامها وانتـشارها وغني عن القول أن هذا العلاج له نوع من السمية للخلايا ويؤثر سلباً عليها حيث تـصيب الخلايـا النامية بالتلف، ومشكلة العلاج الكيميائي أن اختياراته ليست عاليـة وإن سـميته تطـال الخلايـا السرطانية وغير السرطانية وبالذات الخلايا ذات النشاط الحيوي والمتجددة مثل الشعر حيث يـؤثر الكيميائي على نمو الشعر مما يؤدي إلى تساقطه من الجسم، والخلايا ذات النـشاط الجنـسي مثـل البويضات والحيوانات المنوية ، وخلايا الجهاز الهضمي ، والخلايا الدورية مثل خلايا الدم، حيث يثبط العلاج نمو واستبدال الخلايا مما يحدث نقص بالمناعة بسبب هبوط كريات الدم البيضاء، وفقر الدم بسبب الأثر على الكريات الحمراء، والنزيف بسبب الأثر على الصفائح الدموية، كمـا يـؤثر العلاج أيضاً على وظائف وحركة الأعضاء الأخرى بسبب سميته على الخلايا (Marur،2010). والعلاج الكيميائي قد يستعمل وقائيا لمطاردة الخلايا مركزيا أو علاجيا مثل حـالات اللوكيميـا أو تلطيفيا لتصغير الأورام ولتخفيف الألم وتقليل الأعراض. وقد يـستعمل العـلاج الكيميـائي قبـل الجراحة أو بعدها(Trask،2009).

ثالثاً: العلاج بالأشعة Radiotherapy

يتم ذلك بتسليط حزمة من الأشعة بشكل محدد على مقطع الورم بهدف قتل الخلايا أو منـع النمو أو عودة النمو أو إحداث تراجع بالحجم، و كما بالجراحة فقد يكون العلاج بالأشـعة شـفائيا ومساعدا أو تلطيفياً، وقد تستعمل الأشعة قبل الجراحة لتصغير الورم أو بعد الجراحة وحدها ومـع الأنواع الأخرى، كما وتستعمل جرعات من اليود المشع لعلاج أورام الغدة الدرقية(Jones،2010). الآثار الجانبية للعلاج بالأشعة بشكل عام أقل حدة من الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي، وهـي فـي الغالب التهابات أو تقرحات موضعية قد تكون معقدة وتحديداً في الحالات الدماغية بـسبب الحيـز المقفل داخل الجمجمة(Marur،2010).

رابعاً: العلاج المركب Adguant Therapy

ويظهر ذلك من خلال الجمع مابين العلاج الجراحي والعلاج الكيميائي، حيث يتم أستئصال الورم أولاً ويعقبه بعد ذلك حصول المريض على جرعات من الكيماوي ومن الممكن أن يكون قبل أو بعد الجراحة بهدف محاربة الخلايا المتبقيـة بعـد أستئـصال الـورم بهـدف تطهيـر مكـان الورم(Gould،2009).

ويرى الباحث ومن خلال التعرف على هذه العوامل التي قد تؤدي إلى السرطان ، وعنـد تصنيفها نجد أنها عوامل ليس للإنسان تدخل فيها أو القدرة على تغييرها مثـل العوامـل الوراثيـة وغيرها، أما بالنسبة إلى العوامل الأخرى فللإنسان دور كبير في تفادي مثل هذه العوامل للحيلولـة دون الوقوع بهذا المرض.

المظاهر النفسية عند مرضى السرطان:-

إن الاهتمام بالنواحي النفسية لمرضى السرطان قد يبدأ في فترة مبكرة جداً،حيث لاحظ أحد الأطباء وجود سمات وصفات مشتركة بين مرضى السرطان الذين يعالجهم وبين أشخاص عانوا من فقدان أحد الأقارب أوعزيز. وإن الفقدان المفاجىء يؤدي إلى ضعف العلاقات مع الآخرين وضعف الصلابة النفسية في مواجهة المشاكل والقدرة على التحكم بها، يؤكد الأطباء على كل من الشعور باليأس وفقدان الأمل كعوامل نفسية لها تأثيرها في حدوث مرض السرطان(الطيبي،1995)، كما يشير الطيبي أن الفقدان بحد ذاته ليس هو المسبب الرئيس لمرض السرطان،وإنما ردود الفعل والانفعالات والمخاوف الناتجة عن الفقدان والمؤدية إلى اليأس والضعف هي السبب الحقيقي، كما أن التعرض للصدمات النفسية الشديدة تزيد من حدوث السرطان بشكل عام واحتمالية سرطان الثدي بشكل خاص،كما أن احتمال وجود اكتئاب وقلق واضطرابات نفسية عند مرضى السرطان تكون أكبر من وجودها عند الأشخاص العاديين أو غير المصابين بمرض االسرطان، ويظهر الاكتئاب عند المرضى بعد سنة من الإصابة بالمرض، حيث أن تطور حالة الاكتئاب لديهم تكون نتيجة لما يعانون من مرض، وأن ما يعادل نصف الأشخاص المصابين بالسرطان يعانون من الاكتئاب والقلق ومشاكل نفسية أخرى.

كما يرى الدجاني (1988) إلى أن العصبية تظهر على المريض قبل ثلاث سنوات من إصابته بالسرطان، فالكثير من السيدات المصابات بسرطان الثدي يشتكين قبل الإصابة من الاكتئاب ويعشن محرومات من الحب والأمان، وهذا بدوره يؤثر على جهاز المناعة المنوط به الدفاع عن الجسم فتختل وظيفة المناعة ويتعرض الجسم للإصابة بالأمراض الخطيرة. يتطور السرطان بسرعة لدى الأشخاص الانطوائيين والسوداويين، كما أن الظروف النفسية تؤثر في إنتاج الهرمونات التي تلعب دورا مهما في تكوين الورم السرطاني،حيث أن الانفعالات لا تؤثر فقط في بدء ظهور السرطان وإنما في معدل نموه لذا فإن الأورام السرطانية تبدأ بالظهور لدى الأشخاص الذين في

ردود فعلهم الانفعالية أكثر من غيرهم، فتكون ذات نمو بطئ عند بعض المرضى بينما تكون سريعةو مؤذية للبعض الآخر ممن تكون لديهم سمات شخصية انفعالية (الطيبي،1995).

كما أن هناك العديد من الدراسات التي تشير الى أن مريضات سرطان الثدي قد تعرضن قبل المرض بعام أو أكثر الى حوادث حزينة مؤلمة كوفاة الأم، وفقدان الزوج، أو التعرض لخبرة الانفصال والطلاق من الزوج، وتجدر الإشارة هنا أن النساء الأرامل والمطلقات هن أكثر عرضة للإصابة بالسرطان من غيرهن من النساء(Forsen،1989).

ردود الفعل التي تظهر على مرضى السرطان عند تشخيص الإصابة:-

عند التشخيص بمرض مهدد للحياة مثل السرطان يترك آثاراً كبيرة وهامة على الحالة النفسية والاجتماعية والصحية على المرضى وأسرهم، كما أن التغيرات الجسدية المتعلقة بالتأثيرات المزمنة والشديدة للمرض أولاً وللعلاج ثانياً،قد تؤثر في القدرة على إنجاز دور الفرد ضمن الأسرة والمجتمع والمتمثلة في العلاقات الاجتماعية، والسمات النفسية للتكيف مع مرض مهدد للحياة تؤدي جميعها إلى تغير في الإتجاهات ووجهات النظر والتفاعلات بين الأفراد، فالنفس تتغير وتتحول ربما عكسياً نتيجة خبرة السرطان مما يصاب الفرد بالإكتئاب والعزلة مع النفس.

ويشير الفرخ (1989) أن لكل مرض من أمراض القلب والسرطان مظهر أو أكثرمن المظاهر النفسية ،كالقلق والمخاوف المرضية والأفكار الاستحواذية والشكاوي الجسمية والإكتئاب والإضطرابات التفككية، وربما يجتمع عند مريض القلب والسرطان مظهر أو جميع المظاهر بأكملها.وهذا يؤكد ارتباط المرض النفسي مع المرض الجسمي، فالحالة النفسية هي أساس الصحة الجسمية إذ إن (80%) من مسببات المرض الجسمي تعود إلى الحالة النفسية،وهذا ما أشار اليه كثير من الباحثين(ملحم،1999) فلا توجد حياة نفسية سليمة وسوية إلا بوجود شروط فسيولوجية سليمة في بناء جسم الشخص، حيث إن الجملة العصبية والحواس والغدد ووظائف عوامل أساسية في تنظيم الحياة النفسية وتوجيهها والتحكم بها (الحاج،1984).

كما أن المشكلات الانفعالية كالقلق والاكتئاب ترتبط بصورة مستمرة بالأمراض الخطيرة كالسرطان،ومع هذا فمن الصعب أن نحدد أيهما يأتي أولا بمعنى هل المشكلات الانفعالية سبب أم نتيجة للمرض الجسمي(عبد الرحمن،1999).

الأثار الأجتماعية التي يسببها مرض السرطان:-

يشير زوتفين وآخرون(Zutphen،Fine،chesterman،Pockman،2004) إن النظام الكلي للعائلة، يواجه البؤس الشديد عند تشخيص أحد أفرادها بالسرطان وخاصة الأطفال وتشير العديد من الدراسات إلى وجود خطر نفسي متزايد بين الأخوة الأصحاء للأطفال المصابين بالسرطان، وأن أثر الإصابة بالسرطان يظهر على نوعية حياة الأطفال، المتعلقة بالصحة وغالبا ما ترتبط بالأداء اليومي للأطفال بما في ذلك الأداء الجسمي، والآلام الجسمية والصحة الانفعالية والاجتماعية والسلوك والأداء المدرسي وتقدير الذات، كما أن إصابة أحد الأطفال بالسرطان يربك أنماط الحياة الطبيعية للعائلة والنشاطات بطرق رئيسية، ويتأثر الأخوة بذلك إلى حد كبير حيث يطلب من الأخوة تبني مسؤولية عائلية كبيرة، لكنهم يحصلون على انتباه أقل ومكافأة أقل من الوالدين، ويشعرون بالعزلة والإهمال وعدم الأهمية، وقد يشعرون بالغضب والغيرة من الإهتمام الزائد الذي يعطى للطفل المريض، ولكنهم يشعرون بالذنب لشعورهم بهذه المشاعر السلبية التي يتم تذويتها وترجمتها إلى تقدير ذات متدني عند هؤلاء الأخوة، ويتم التعبير عنها بطرق تشمل مشكلات في الانضباط المدرسي والأداء المدرسي المتدني وأحيانا القيام بسلوكيات مهددة للحياة.

ويضيف زوتفين وآخرون(Zutphen Golan,Amylon,2004) إلى أن الحاجات الانفعالية لأطفال أخوة المصابين بالسرطان يتم تلبيتها على مستوى أدنى بكثير من حاجات أفراد العائلة الآخرين، فهم يعانون من القلق والانسحاب الاجتماعي ويظهر على بعضهم مستويات عالية جدا من الضغط النفسي،ويسجلون درجات متدنية على مقياس تقدير الذات،ولديهم شكاوي جسدية ومشاكل اجتماعية وردود فعل انفعالية شديدة كما قد يطوروا مدى واسع من الأعراض الانفعالية والجسمية إذا لم ينفذ تدخلا مبكرا يركز على تكيفهم مع تلك الأزمة العائلية.

تساهم طريقة تعامل الشخص المصاب بالسرطان مع العائلة في تحديد ردود فعلهم، فالعائلات التي تتحدث حول موضوع الإصابة بالسرطان يسهل عليها تقبل الوضع الجديد أكثر من الأسر التي لا تتحدث بالموضوع؛تواجه العائلات التي لا تتواصل بالحديث حول تشخيص المرض و علاجه أوقات عصيبة و يكون من الصعب عليها المشاركة بالمشاعر.إن ردة فعل الأهل تجاه تشخيص المرض تختلف بناء على عدة اعتبارات كالخلفية الثقافية التي تأتي منها الأسرة، والطبقة الاجتماعية، والبيئة الدينية، والمكانة الاقتصادية حيث يعتبر الوضع المادي عاملاً هاماً. كما يضيف بعض الباحثين العوامل النفسية التي تؤثر في ردود فعل الأسرة على خبرة السرطان مثل خبرات

الأهل السابقة في التعامل مع الأزمات مثل المرض والموت، ومكانة المريض عند الأهل. إن ردة فعل الأهل تجاه تشخيص المرض تتأثر بوضع المريض الصحي و استجابته للعلاج، حيث أن تقبل المريض لمرضه و شجاعته وصموده ضد العجز يساعد الأهل في التعايش مع المرض، كما أن جنس المريض وعمره يلعب دوراً في ذلك(Burton،1990).

تؤثر الإصابة بالسرطان على القضايا المتعلقة بالعمل وهذه القضايا تشمل التميز في فرص الحصول على الترقية والطرد من العمل لأن المسؤول لا يعتقد أن المريض المصاب بالسرطان يستطيع القيام بالعمل بالشكل المطلوب،ويشير(Kopp،1992) أن الشخص المصاب بالسرطان يواجه مشكلة فيما يتعلق بالحصول على التأمين الصحي والوصول إلى الرعاية الطبية وفي التفاهم مع الأطباء، وصعوبة التحدث عن مرضه مع الآخرين، كما ينظر بعض المصابين بالسرطان إلى إصابتهم بالسرطان على أنه عار اجتماعي ويواجهون صعوبة في طلب وتلقي المساعدة.

التغيرات التي تطرأ على الإصابة بالسرطان :-

يرى الباحث ومن خلال اطلاعه على الأدبيات المشابهة واحتكاكه مع المرضى وتعامله مع الجهات الطبية والنفسية والاجتماعية في مركز الحسين، أن الإصابة بالسرطان أمر صعب ويترك آثاراً سلبيةً على تقدير الذات والقلق والإكتئاب لدى الفرد المصاب، حيث يصبح المريض أقل تقديراً لذاته كما يظهر لديه العزلة الاجتماعية بسبب مظهره الخارجي جراء ما يتلقاه من علاج كذلك يشعر بالحزن والانطوائية والهزل الجسمي ويفتقر للدافعية لاسيما في المراحل المبكرة من الإصابة.

وتشير مايروتز (Meyerorwitiz ،1989) إلى إحدى الدراسات التي أظهرت أن (69%) من الأطباء لم يقوموا باخبار مرضاهم أن لديهم سرطانا، وقد علل الأطباء ذلك خوفهم من ردود الفعل القوية التي لا تنسجم مع اخبار المرضى بذلك.

ويعتبر مرض السرطان من الأمراض ذات الأثر البالغ نفسياً وجسدياً على الفرد، وهو من الأمراض النفسية الجسدية أو أمراض الأزمات ، فالإصابة بالسرطان تؤثر تأثيرا كبيرا في الحالة النفسية للمصاب وتجعله في حالة من القلق والاضطراب (عبد ا ،عبد الفتاح 1996)، يولد

تشخيص الإصابة بالسرطان ردود فعل عنيفة، ويشكل صدمة كبيرة للشخص الذي يتم تشخيصه على أنه مصاب بالسرطان، فقد يشعر بالخوف والغضب والصدمة.

إن مرض السرطان أكثر من أي مرض آخرله أثر قوي على حالة المريض النفسية،حيث يضغط على تفكير المريض، ويهدد كيانه، ويضيق عليه ويمنعه من التمتع بنعم الحياة، وينذره بموت قريب وبالآلام المستمرة والتشويه الجسماني، ونتيجة لذلك تتبدل نفسية المريض ويتغير سلوكه وردود فعله فيصبح وكأنه شخص آخر، يتأثر بسرعة من أقل شيء وينفعل بصورة عميقة. كما يتعرض المريض إلى الضغط بسبب طول مدة العلاج في المستشفى وغلاء تكاليف العلاج (منشورات جمعية أصدقاء المريض الخيرية،2003).

يرى كوبر سميث (Cooper Smith،1967) أن مصطلح تقدير الذات يشير إلى حكم الشخص بالجدارة والاستحقاق ويعبر عنه الفرد من خلال الاتجاهات التي يؤمن بها ويعتقد بصحتها وبالتالي يحافظ عليها. وقد أضاف كوبرسميث (Cooper Smith،1981) أن تقدير الذات هو مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عند مواجهة الآخرين، وبهذا فإن معتقدات الفرد تتضمن توقعاته (كتوقعه لخبرة النجاح أو الفشل) ومدى إدراكه لخبرات الفشل وقدرته على اجتيازه لخبراته السابقة.

ويعرف (جبريل،1983) تقدير الذات على أنه تقييم الفرد العام لذاته في كليتها وخصائصها العقلية الاجتماعية والانفعالية، الأخلاقية والجسدية، وينعكس هذا التقييم في ثقته بذاته وبشعوره نحوها وفكرته عن أهميتها، جدارتها وتوقعاته منها، كما يظهر ذلك في مختلف مواقف حياته التي يتفاعل فيها مع نفسه ومع محيطه. وضع ماسلو(Maslow) في نظريته المشهورة تحقيق الذات على قمة الهرم مشيرا إلى أنه عندما يتم إشباع الحاجات الفسيولوجية وحاجات الأمان والحاجات الاجتماعية، فإن الحاجة لتحقيق الذات تظهر وتصبح هي الحاجة الملحة التي توجه سلوك الفرد . وقد أشار إلى أن حاجة تحقيق الذات لها شقان هما :-

الشق الأول:- ويتعلق بالاعتداد بالنفس وتقديرها (Self-esteem) ويشمل الثقة بالنفس واحترامها والجدارة والاستقلال، الحرية. وإشباع هذه الحاجات يقود إلى الشعور بالمقدرة والقوة وأن الإنسان مفيد وضروري في هذا العالم.

الشق الثاني:- يتعلق بحاجة الفرد لتقدير الآخرين له،وعندما نتكلم عن تقدير الذات فإننا نرجع حكم شخصي للفرد عن الاستحقاق أوعدم الاستحقاق التي يتم التعبير عنها في الاتجاهات التي يحملها تجاه نفسه (ذوابي،1998).

ويذكر كوبر سميث (CooperSmith ،1967) أن الأشخاص ذوو تقدير الذات المرتفع يعتبرون أنفسهم أشخاصاً هامين يستحقون الاحترام والاعتبار فضلا عن أن لديهم فكرة محددة وكافية بما يظنوه صوابا ويستمتعون بالتحدي،بينما يعتبر ذوو التقدير السلبي للذات أنفسهم غير هامين وغير محبوبين ولا يستطيعون فعل أشياء كثيرة يودون فعلها كما يرون أن الآخرين لديهم أحسن مما لديهم ولا يستطيعون التحكم فيما يحدث لهم ويتوقعون الأمور السيئة بينما يقع الأشخاص ذوو التقدير المتوسط للذات بين هذين النوعين من الأوصاف وينمو تقدير الذات من قدرتنا على عمل الأشياء المطلوبة منا و خاصة تلك التي لم نكن متأكدين من قدرتنا على فعلها .

كما أن قدرة الفرد في مواجهة المشكلات وتجاوز العقبات التي تعترضه تزيد من تقديره لذاته، أي بمعنى أن تعرض الفرد لخبرات ناجحة في مواجهة المشكلات واختيار الحلول المناسبة وبالتالي السيطرة على البيئة تزيد من تقدير الفرد لذاته (Malon,1996).

يتكون تقدير الذات من مكونين متشابكين هما **فعالية الذات** و **احترام الذات** ، حيث تصف فعالية الذات ثقة الفرد في أدائه العقلي و في قدرته على التفكير وفهم حقائق الواقع في جو من الاهتمام و الحاجات، كما أن فعالية الذات ترتبط مع الثقة بالنفس عند الفرد والاعتماد على النفس. عندما يكون لدى الفرد فعالية ذات فإنها ترتبط بتوليد إحساسا بالسيطرة على الحياة، مما يساهم في الصحة و السعادة و يشير احترام الذات إلى تأكيد قيمة الفرد، و حقه في الحياة و أن يكون سعيدا و يعتبر المظهر الجسمي المحدد هام من محددات تقدير الذات عند الفرد فقد كشفت الدراسات عن العلاقة بين تقبل الذات و تقبل الجسم على أساس أن الأشخاص الذين يقبلون أجسامهم يكشفون عن تقدير مرتفع للذات مقارنة مع أولئك الذين يكرهونها (أبوزيد،1987).

ويشير بيرتيرو(Bertero،2002) أن تقدير الذات المتدني هو نتيجة عامة للسرطان وعلاجه، وأن(46،6%) من المرضى الذين تلقوا علاج السرطان الكيميائي المسبب لتساقط الشعر حصلوا على درجات متدنية لتقدير الذات،حيث أن تساقط الشعر له آثار جانبية أكثر من العلاج نفسه،إضافة إلى أن (73,3%)من المرضى ذكروا أنهم لا يشعرون بالثقة بالنفس كما كانوا قبل تلقي العلاج.

الأشخاص ذوو تقدير الذات المرتفع:-

يتميز الأفراد ذوو تقدير الذات المرتفع بالمشاركة بالنشاطات الاجتماعية المختلفة، ويتميزوا بالاستمتاع بالتفاعل مع الآخرين والشعور بالراحة في المواقف الاجتماعية، كما أن لديهم رغبة

مستمرة في البحث عن اهتمامات جديدة وإيجاد حلول وبدائل مناسبة للمشكلات التي تعترضهم (Yarnell،2000). ويتصفون بالمرونة والقدرة على التعامل مع المواقف الاجتماعية، ولديهم حساسية لحاجاتهم وحاجات الآخرين، وبنفس الوقت فهم يقاومون محاولات الآخرين في السيطرة عليهم فيتصرفون باستقلالية في المواقف المختلفة (Crip،2001) ويمتلكون القدرة على إقامة صداقات جديدة بسهولة، ويظهرون التعاون مع الآخرين ويشاركون في النشاطات والهوايات والألعاب الجماعية والفردية (Pantely،2001)

الأشخاص ذوو تقدير الذات المتدني :-

إن الأفراد ذوي تقدير الذات المتدني يشعرون بأنهم غير أكفاء في إنجاز الأعمال الموكلة إليهم ويتوقعون الفشل في عملهم، ويتمنون لو أنهم أشخاص آخرين غير ذواتهم (Harter،1996)، كما يصدرون سلوكيات وعبارات تدل على نظرة سلبية وعدم حبهم لأنفسهم ووصفها بعدم الأهمية والقيمة. (Pantely،2001) وبالمقابل فهم يعانون من عدم اتساق وعدم فهمهم لذواتهم ويواجهون صعوبة في التعامل مع المواقف المختلفة والسيطرة عليها (Yarnell،2000).

ويظهر الأفراد ذوو تقدير الذات المتدني حساسية تجاه النقد وحساسية في التعامل مع الآخرين ويميلون الى لوم أنفسهم ولوم الآخرين، كما يتصرفون بالأنانية والغيرة والخوف، كما أنهم غير متأكدين وغير واثقين من صفاتهم الذاتية ويواجهون صعوبة في إقامة علاقات مع الآخرين (Crip,2001). كما لا يوجد لديهم رغبة بالمشاركة في النشاطات الاجتماعية وعدم محاولتهم المشاركة في نشاطات جديدة، ويظهر الشعور بالإحباط والتشاؤم والتذمر الدائم (Bloman،2003).

ويرى سبيلبرجر(Speilberger،1989) أن القلق عبارة عن انفعال غير سار وشعور بعدم الراحة والاستقرار مع الإحساس بالتوتر والشد وخوف لا مبرر له، واستجابة مفرطة لمواقف لا تشكل خطراً، يستجيب لها الفرد بطريقة مبالغ فيها، وقد عرف (عكاشة،1992) القلق بأنه شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية، كزيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي وشعور الفرد بضيق في التنفس ،الصداع ، ويعرف (زهران،1997) بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد وخطر فعلي أو رمزي، قد يحدث ويصاحبها شعور غامض وأعراض نفسية وجسمية.

ويعرف سبيلبرجر(Speilberger،1983) القلق كحالة بأنه استجابة انفعالية غير سارة تتسم بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر والخشية والعصبية والانزعاج وتحدث هذه الحالة عندما يدرك الفرد أن هناك ما يهدده وهي استجابة طارئة تزول بزوال الأمر المقلق. بينما القلق كسمة بأنه استعداد ثابت نسبياً لدى الفرد، يتصف بقدر أكبر من الاستقرار بالمقارنة مع حالة القلق فهو يبقى كامناً حتى تنبهه وتنشطه منبهات داخلية أو خارجية، فيثير القلق ويتوقف مستوى إثارة القلق عند الإنسان على مستوى الاستعداد للقلق. وهناك فروق بين الأفراد في كيفية إدراكهم للعالم ويقال بان الفرد يمتلك السمة القلق عندما يدرك العالم باعتباره مصدرا للتهديد والخطر .

ويؤدي القلق وظيفة أساسية فيعتبر إشارة إنذار للفرد بحالة خطر مقبلة ولذا يستطيع الفرد الاستعداد لمجابهة هذا الخطر المتوقع . فالقلق إشارة بأن الخطر مقبل ولا شك أن إدراك الفرد للخطر قبل أن يباغته أمر مفيد لحفظ حياة الفرد مما يساعد الفرد على حفظ ذاته (فرويد،1983)وبصورة عامة يمكن تقسيم القلق إلى نوعين هما:

القلق داخلي المنشأ: بمعنى أنه ينشأ من مصدر ما داخل الفرد بدلا من أن ينشأ كاستجابة لموقف من خارج الفرد،ويبدو أن هؤلاء الأفراد قد ولدوا ولديهم استعداد وراثي له،بحيث يبدأ عادة بنوبات من القلق تداهم المصابين به فجأة دون إنذار أو سبب ظاهر.

القلق خارجي المنشأ: ويظهر كاستجابة سوية لضغط من الخارج، ويستطيع الفرد فيه أن يميز أسباب القلق عند حدوثه، ويظهر في الأحوال الطبيعية، كرد فعل على الضغط النفسي أوالخطر عندما يوجد شيء ما يهدد أمن الفرد وسلامته كالقلق الذي يصيب الفرد في حالة الأمراض والحروب.

ويشير شن وآخرون(Chen، yeh،Chang،2000) إلى أن القلق يظهر بمستويات عالية لدى مرضى السرطان في حال وجود الألم ،كما يرتبط المستوى العالي من القلق مع المستوى العالي من العجز الجسمي والمرض الشديد ووجود الألم . وأن المرضى الذين يعتقدون أن المعالجة لن تحسن من حالتهم الصحية يظهرون مستويات أعلى من القلق مقارنة بالذين يعتقدون أن المعالجة سوف تحسن من حالتهم الصحية،ويرتبط الوضع الأدائي والوظيفي والنشاط البدني أوالاجتماعي إلى حد كبيرمع مستويات القلق والاكتئاب، فالذين يكون وضعهم الأدائي أفضل يظهرون مستويات متدنية من القلق والاكتئاب. ويشعر مريض السرطان بالقلق مما يخبئه له المستقبل حول وضعه

الصحي، ويتوقع الموت في أي لحظة لإدراكه أن الشفاء مستحيل، وإن فقدانه لمسؤولياته نحو أسرته يزيد من إحساسه بالقلق والشعور بالذنب تجاههم (Sutherland,1981).

ويرى أرناؤوط (2004) أنه كلما زاد القلق لدى مرضى السرطان كلما كان أكثر ميلاً لتطوير آثار جانبية من العلاج والأشعة، كالغثيان وفقدان الشهية والدوخة والتقرحات الجلدية على الفم والشفاه، الشعور بالتعب والإرهاق الشديد.إن فقدان الشعر وتساقطه هو من أكثر موجبات القلق لدى مرضى السرطان ،حيث أن بعض مضادات السرطان تؤدي إلى فقدان كل الشعر من كل الجسم مما يؤدي إلى عزلة اجتماعية طويلة الأمد نتيجة للشعور بنقصان الذات.

يعتبر كل من الاكتئاب والقلق والغضب استجابة انفعالية طبيعية للحدث المفجع الذي يمثله تشخيص الإصابة بالسرطان، وتنخفض عادة الأعراض المتعلقة بهذه الاستجابة الطبيعية في فترة (7-10ايام) في حين تستمر الأعراض الاكتئابية والقلق إلى فترة أطول عند بعض المرضى، وهؤلاء يكونوا بحاجة إلى مساعدة مهنية متخصصة.ويصف بيك(Beck،1974) الاكتئاب على أنه شكل من أشكال الاضطرابات الانفعالية التي تتميز بتغير مزاج الفرد، وظهور مشاعر الحزن والوحدة والقنوط وتلبد المشاعر والعواطف، وخيبة الأمل وصعوبة التفكير والتركيز، وأفكار تتعلق بالموت والانتحار بالإضافة إلى ظهور أعراض وأمراض جسمية: كالصداع، وفقدان الشهية، واضطرابات النوم، وآلام العضلات واضطراب المعدة .

ويعرف كلوز(Cloes ،1982) الاكتئاب على أنه خبرة وجدانية ذاتية تتميز بأعراض من الحزن والتشاؤم وفقدان الاهتمام،والشعور بالفشل واللامبالاة، والرغبة في إيذاء الذات، والتردد، وعدم القدرة على اتخاذ القرار، والإرهاق، فقدان الشهية، كما تظهر على المكتئب مشاعر الذنب والنظرة الدونية للذات، وعدم القدرة على بذل أي مجهود.

يرى بيك (Beck ،1978) أن هناك مواقف يمكن أن تعمل على استثارة الاكتئاب عند الإنسان وهذه المواقف هي:-

1. المواقف التي تؤدي الى انخفاض تقدير الذات عند الفرد.
2. المواقف التي تؤدي إلى إعاقة الفرد من تحقيق أهداف هامة بالنسبة له، أوعندما تفرض عليه الظروف لا قدرة له على حلها.
3. المواقف التي تؤدي إلى تدهور صحي كالإصابة بالسرطان .

.

يذكر بلوم وآخرون (Bloom et a.،2003) معلومات من مجموعة دراسات عن السمات النفسية لمرضى سرطان الثدي أنه ومع مرور الزمن فإن الاكتئاب الشديد والانسحاب الاجتماعي يتعمق في المرحلة المبكرة من تشخيص الإصابة بالسرطان (الأولى والثانية) وأن الانفعالات التي تظهر عند الإصابة بالسرطان تترسخ أو تبقى ثابتة، ومع نهاية السنة الأولى فإن الصورة النفسية لمرضى المرحلة الأولى من السرطان لا تختلف كثيراً عن صورة أولئك الذين يتلقون العلاج بالجراحة في المراحل المتقدمة من المرض.

ويرى الباحث أن الحياة مع السرطان من أكبر التحديات التي على الشخص المصاب مواجهتها، وقد أكد ذلك من شفي من المرض، على أهمية أن يشغل المريض نفسه بالأنشطة المختلفة والمشاركة الاجتماعية وأن يعود لحياته العادية بأسرع وقت ممكن. فرعاية الأم المصابة بالسرطان لأطفالها والاهتمام بشؤون المنزل قد يدخل البهجة إلى نفسها، وإذا كان الشخص المصاب بالسرطان يعمل فإن عودته للعمل أمر مهم، فقد يكون زملاء العمل مصدر دعم نفسي للشخص المصاب .

مراحل الإصابة بمرض السرطان:

المراحل التي يمر بها المصاب بالمرض السرطان كما أشار اليها (Ross،1989) والتي تظهر بالشكل التالي:-

1- مرحلة الإنكار والعزلة :- **Denial and Isolation**

قد ينكر المريض مرضه بين وقت وآخر،وقد لا يكون رد الفعل هذا بالإنكار سيئاً بل قد يكون صحياً للمريض في البداية،حيث يعمل الإنكار كعامل صد وحماية عقب خبر صادم غير متوقع،ويقود إلى خفض القلق والأفكار السلبية المرافقة، حيث يسمح هذا الإنكار للمريض بان يستعيد قواه.وغالبا ما يكون الإنكار موقفاً دفاعياً مؤقتاً يعود بعدها المريض للقبول المبدئي أوالجزئي،أما الانعزال فيأتي متأخراً عن الإنكار وعادة يلجأ المريض للانعزال أكثر من الإنكار.

2- مرحلة الغضب :- Anger

في بداية الأمر ينكر المريض إصابته بالمرض ثم يعود ويعترف بمرضه، ويتقبل بعض المرضى وضعهم ويعتبرون أنفسهم في حالة خطيرة، وإذا لم يحافظ المريض على الإنكار ولم يقبل الوضع الذي هو فيه يظهر عليه الغضب والغيظ والحسد والاستياء.

وتعتبر هذه المرحلة أسوأ من الإنكار، لأن الغضب الذي يصيب المريض في هذه المرحلة يفرضه على من حوله في البيئة،وسوف يتساءل لماذا أنا ؟ ولماذا لا يكون فلان ؟ كما أن غضبه سينصب على الأطباء ويتهمهم بأنهم فاشلون في مهنتهم لأنهم لا يعرفون علاجه.

3- **مرحلة المساومة :- Bargaining**

حيث يساوم المريض في هذه المرحلة ربه، ويطلب منه أن يبعده عن الموت فيعده بأنه سيقوم بعبادته وأنه سيفعل كذا وكذا إذا شفي من المرض.

4- **مرحلة الاكتئاب:- Depression**

في هذه المرحلة لا يستطيع المريض أن ينكر مرضه،فقد أصبح الوهن يغزو جسمه، ويعرف أنه لا بد من إجراء العمليه أو اخذ العلاج ،كما أن عليه إجراء المزيد من صور الأشعة وهذا يفرض عليه المزيد من التكاليف المادية، وقد يكون المريض قد ترك عمله نتيجة مرضه وهنا يشعر المريض بالاكتئاب.

5- **مرحلة التقبل والرضا :- Accepettance**

هنا يرضى المريض بالأمر الواقع ويقل اكتئابه وغضبه ويرضى بقدر ا وقد يتحدث عن مشاعره إزاء المرض مع الآخرين، إن المريض الذي يتم تشخيصه بمرض السرطان وخاصة في مرحلة المرض الأولى يعاني من مشاعر مختلفة كالقلق ،الخوف، الإحباط، والغضب، وتدني تقديرالذات، فيحتاج في بداية الأمر إلى معرفة التشخيص الدقيق للمرض، حيث أن تقديم تشخيص خاطىء أوغير دقيق للمريض أو لأفراد أسرته قد يزيد من المشكلة ، فلا بد من معرفة التشخيص من الطبيب وتقييم الوضع الحالي للمريض كما يحتاج المريض في هذه المرحلة إلى الدعم النفسي والاجتماعي الذي قد يتلقاه من أفراد أسرته، وأصدقائه، وأقاربه، ومع مرور الوقت وظهور تطورات على وضعه الصحي يتعلم المريض وأسرته تقبل الوضع وهذا يستلزم الإستمرارية في تلقي الدعم و المساندة،كما تحتاج الأسرة في هذه المرحلة إلى الدعم المادي،حيث أن المرض ومتطلبات العلاج تشكل عبئاً مادياً إضافياً على الأسرة كلها، حتى ولو كان المريض مؤمناً صحياً، فمتطلبات الرعاية وسد حاجات المريض الأخرى تتطلب وجود المال الكافي Hosking (,Powell,1985).

مفهوم النشاط الرياضي: -

يعد النشاط الرياضي في صورته الحقيقية و بألوانه المتعددة ميداناً هاماً من ميادين التربية وعنصراً قوياً يساعد في إعداد المواطن الصالح، فيزوده بخبرات ومهارات متعددة واسعة تمكنه من التكيف مع مجتمعه، وتجعله قادراً على تكوين فلسفة خاصة به وتساعده على مسايرة العصر في تطوره ونموه، كما يعتبر النشاط الرياضي من أهم المجالات التي تتحقق فيه ذاتية الفرد فهو المتنفس لغرائزه ودوافعه بما يحتويه من مواقف المنافسة والتعاون مع تنفيذ تعليمات ولوائح وقواعد وقوانين الأنشطة، ويلعب النشاط الرياضي دوراً هاماً فيما يصل إليه الفرد من ثبات انفعالي واتزان نفسي وتكيف اجتماعي مع الآخرين(جلون،1989). لذا كانت القيم الاجتماعية والسلوكية التي تصاحب برامج النشاط الرياضي هي في الواقع الجوهر الذي يسعى إليه التربويين بالإضافة إلى القيم الصحية والبدنية والنفسية والاجتماعية(الحسن،1990).

ويمثل النشاط الرياضي مكانة مرموقة في حياة المجتمعات المتقدمة، إيماناً منها بأن النشاط البدني والرياضي يكسبان من يمارسها القوة،والصحة والجلد والانسجام في النمو البدني والذهني والنفسي. فضلاً عن كونهما يهذبان السلوك ويكسبان العادات الحسنة ، فممارسة الأنشطة الرياضية تعمل على زيادة القدرة الجسمية في الفرد، عن طريق تقوية الأجهزة العضوية المختلفة بالجسم(ذيابات،2002).

ويشير حمدون (1979) أن النشاط الرياضي هو أحد الأنشطة البشرية الهامة التي تهدف إلى تربية الفرد تربية شاملة ومتزنة، كما يرى (هلول، 1973) على أنه وسيلة من وسائل التربية الرياضية التي تستخدم النشاط البدني الذي يزاول في وقت الفراغ لغرض تنمية الفرد الشاملة(ذيابات ،2002).

وقد أكدت معظم الفلسفات التربوية على أن النشاط الرياضي والبدني يعد من الوسائل الهامة للتربية الشاملة والمتزنة للفرد ، ويظهر ذلك في جميع جوانب شخصيته العقلية والنفسية والصحية والاجتماعية والوجدانية، إضافة إلى ذلك فإن النشاط الرياضي الذي يمارس بصورة منظمة وبصورة مستمرة وفق أسس وقواعد محددة، يمكن أن يساهم في تغير كثير من المفاهيم والاتجاهات عن طريق تنمية روح الفريق الجماعي، وتزويدهم بالمهارات والمعارف والخبرات الأساسية في المجال الرياضي والبدني، وهذا بدوره يعد عنصراً هاماً في تحقيق هدف التربية

الرياضية الشاملة بهدف الارتقاء بالفرد من مختلف جوانبه الإنسانية وهذا ما تسعى إلـى تحقيقـه معظم الجهات التربوية(الكردي،1983).

لهذا اتجه العلماء في الدول المتقدمة والعصرية نحو الاهتمام بالأنشطة الرياضية بدرجـة كبيرة، مؤمنين بالدور الذي تقوم فيه تلك الأنشطة في صقل شخصية الإنسان وتفاعله مـع البيئـة المحيطة به من خلال الأنشطة الرياضية لما تعود عليه من التكيف و الانـدماج، وتـساعده علـى الاستقرار حيث أثبت الفلاسفة أن اللعب هو مصدر لتفريغ الطاقة الزائـدة حيـث يـشعر الطفـل بالاستقرار والاتزان في حياته اليومية فهناك الكثير من العلماء الذين أثبتوا أن التعلم يتم من خـلال اللعب(الخوالدة،1987).

وفي العصر الحديث ونتيجة للجهود المتواصلة للعلماء وباحثي التربية الرياضية والبدنية فـي سعيهم للتأكيد للبناء المعلوماتي للنظام الأكاديمي، تمكنوا من النظر إلى الرياضـة نظـرة يحـدوها الشمول فكان من السهل تناول هذا النشاط الإنساني المتنامي، بعد أن بـدأت الأبعـاد الاجتماعيـة والثقافية للرياضة تتضح(مرعي،1996).

ويرى الحماحمي(1983) أن النشاط الرياضي يعد أحد الأنشطة البشرية الهامة التي تهدف إلى تربية الفرد تربية متزنة، حيث أنها تساعد على تحقيق التوازن النفسي وتقلل من التوتر الناتج عن الإرهاق في العمل حيث يترتب على الاشتراك فيها اشباع الميول والاتجاهات والحاجات النفسية والتعبير عن الذات وتفريغ الانفعالات المكبوتة.

إن النشاط الرياضي يلعب دوراً متميزاً في الارتقاء بخبرة الإنسان الشخصية ويميزها عن غيرها، حيث يسهم في تحقيق المستوى الصحي والبدني وتنمية الروح الاجتماعية وحسن الاتـصال بالآخرين وتنمية العلاقات الاجتماعية والصداقات ،ولا نغفل عن دورها في تحسين الكفاءة الإنتاجية لدى الأفراد بشكل عام والمرضى بشكل خاص(عويدات واخرون ،1988).

ويرى(خطاب ،2006) بأن النشاط الرياضي والبدني قد يـسهم بقـدر كبيـر فـي تـشكيل واستغلال وقت الفراغ، بما يحقق الفائدة للفرد والمجتمع، حيث يمكن أن تكون ممارسة الرياضة في أوقات الراحة وبين فترات العمل وفي البيت والرحلات الاجتماعية ، وهذا الشيء مشترك بينه وبين الأنشطة الترويحية.

ويشير هارون، واخرون(1996) أن الأشخاص المواظبين على ممارسة النشاط الرياضي يكون أداؤهم لعملهم أفضل وأكثر، واحتمالية تعرضهم للأمراض أقل ويعيشون حياتهم الاجتماعيـة

بصورة أكثر سعادة وراحة كما أن ممارسة النشاط الرياضي يؤخر ظهور علامـات الـشيخوخة. ويضيف (Anderson،2002) أن المشاكل التي تظهر في العمل والعزلة الاجتماعية التـي يعـاني منها مرضى السرطان ظاهرة للجميع وخاصة الأفراد المحيطين بالمرضى، حيـث تظهـر لـديهم العزلة والانسحاب الاجتماعي جراء مما يعانون من مرض أونتيجة لتلقيهم العلاج الذي يؤثر علـى النواحي الجسمية الخارجية. ويضيف (ذيابات،2002) أن انقطاع العمال الذين يمارسون ألواناً مـن الأنشطة البدنية عن العمل بسبب المرض أولأسباب أخرى تقل كثيراً عن زملائهم الذين يمارسـون التمرينات الرياضية.ويضيف سنجر (Singer،1975) إلى أن شخصية الممارس للأنشطة الرياضية تتغير للأفضل بسبب الخبرة التي يكتسبها عند ممارسة الألعاب الرياضية ويمكن بواسطة ممارسـة الرياضة أن تتطور بعض سماته الشخصية والاجتماعية والنضج الانفعالي والقيادة واتجاهاته بشكل أفضل مما لو لم يمارس الألعاب الرياضية.

ويذكرهولي وفرانكس(Hawley، Frants1992) أن النشاط الرياضي يلعب دور كبير في التخاص من التوتر، والقلق الناتج عن الإرهاق في العمل، ويحقق نوعاً من التوازن النفسي لدى الفرد كما أنه يعمل على تطوير والارتقاء بوظائف الجسم الحيوية، ويقال من احتمال التعرض للمشكلات المرضية المتعلقة بصحة الشخص، والنشاط الرياضي يزخر بأنواع متعددة من الخبرات الانفعالية التي تتميز بقوتها والتي تؤثر تأثير كبيراً على شخصية الفرد، ويتطلب ذلك كله من الرياضي القدرة على التحكم في انفعالاته وتعلم إخضاعها لسيطرته، دون وجود أي تأثيرات خارجية ممكن أن تطغى عليها(علاوي، 1992).

ومن العوامل الفسيولوجية التي يمكن أن تؤدي إلى الإصابة بالـسرطان ضـعف جهـاز المناعة وخلل في هرمونات الجسم ،وهي قابلة للتحكم والتعديل، حيث يمكن تحسين وظائف جهـاز المناعة بواسطة تعلم المهارات والاسترخاء ومهارات التكيف وممارسة التمارين الرياضـية، أمـا الهرمونات فيمكن السيطرة عليها بتناول عقاقير معينة، كما يمكن السيطرة على السمنة من خـلال برامج تعديل السلوك المختلفة والضبط الذاتي و إتباع حمية غذائية و ممارسة التمارين الرياضـية (Myers،1988).

ويرى الباحث أن ممارسة الأنشطة الرياضية وخاصة لمرضى السرطان يسهم فـي بنـاء العلاقات والصداقات والمحافظة على الصحة واللياقة، كما أنها تعمل على إضفاء نوع من التـرويح والسعادة التي تسهم في التخفيف من حدة الألم والعزلة الاجتماعيه ورفع الروح المعنويـة والثقـة بالنفس جراء ما يعانون من المرض.

التأثير النفسي والاجتماعي للأنشطة الرياضية: -

يعتقد أن 80% من أمراض السرطان تعود إلى نمط الحياة غير الصحي التي نعيشها وإلـى عوامل بيئية أخرى، فقلة الحركة والركود وعدم ممارسة النشاط الرياضي، وزيادة تنـاول المـواد الغذائية الغنية بالشحوم والدهون الضارة، والأطعمة التي تحتوي على مواد مـسرطنة أو حافظـة والمعالجة كيميائياً وغيرها من العوامل،التي أدت إلى زيادة احتمالية الإصابة بـأنواع كثيـرة مـن السرطان وخاصة القولون والرئتين والثدي والبروستات وغيرها وهذا يعود إلى طبيعة الحياة غيـر الصحي. كما ويضيف (ملحم،2003) نقلاً عن المركز القومي لأبحاث الـسرطان فـي الولايـات المتحدة الأمريكية في تقريره لشهر أيلول عام 2002 ونتيجة لمراجعة الكثير من الدراسة العلميـة، إلى وجود دليل واضح بأن الأنشطة البدنية والحركية، تلعب دوراً مهماً في الوقاية مـن الإصـابة بمرض السرطان، إضافة إلى أن النشاط البدني والحركي له علاقة إيجابية في تحسين نوعية الحياة بعد الكشف عن المرض، والمعالجة الكيميائية والإشعاعية والهرمونية، وهـذا يظهـر جليـاً بعـد المعالجة والشفاء من هذا المرض، حيث تتحسن جودة الحياة لدى المرضى ويصبحوا أكثر إدراكـاً لنواحيهم الصحية.

ويرى سيجال (Segal et al،2001) أن المرض هـو اخـتلال فـي الوظـائف الطبيعيـة والفسيولوجية لعضو ما أو أكثر من أعضاء الجسم المختلفة، وعليه فـإن الإنتظـام فـي ممارسـة الأنشطة الرياضية والبدنية تساعد في الارتقاء والتطور في الكفـاءة الوظيفيـة لأعـضاء الجـسم المختلفة، مما يؤدي إلى زيادة نشاط جهاز المناعة ضد الاختلال الوظيفي والـصحي والمرضـي، وبالرغم من أن الأمراض يمكن أن يكون منشأها بدنياً أو نفسياً. إلا أن التمارين يمكـن أن تـشكل مقاومة وتقوم كوسيلة مساعدة ودفاعية ضد المرض وبالتالي تكون لصالح الفرد وخاصة المرضـى منهم (الرملي وأخرون،1991). كما ويخفف التمرين من التوتر والتعب والاضطراب النفسي الذي يقع فيه الفرد، وذلك بإتاحة الفرصة للتنفيس الانفعالي للمشاعر العاطفيـة، مـن خـلال ممارسـة التمرينات الرياضية حيث تعمل على التخفيف من التوتر الذي يعتبر شـيئا أساسـيا للاضـطراب النفسي عند الفرد. أما ديش مان (Dish man ،1995) فيؤكد كل منهما على الدور البالغ للرياضة، من حيث تجنب الإصابة من حالات الاكتئاب، والقلق، والضغوط النفسية، والعزلة الاجتماعية، مـن خلال رفع من مستوى التكليف لدى الفرد في التعامل مع هذه الضغوط، والقدرة على تخطيها مـن خلال البرامج الرياضيه المعتدلة.

وهنالك علاقة قوية بين الصحة العضوية والبدنية والقدرة على التكيف مع المجتمع المحيط به، و يشكل الفرد عاداته وتقاليده، ومعتقداته، واتجاهاته، من خـلال احتكاكـه واتـصاله بالبيئـة المجتمعية التي يعيش فيها الفرد، واشتراكه في أنشطة اجتماعية مختلفة، وتشكل هذه المنجزات فيما بعد أساسا لعادات الفرد في الحياة محدداً ما يفضله ويتقبله ومنسحباً من غيرها. وبوجه عام تظـل هذه العادات ملازمة له طوال حياته و تتبلور شخصيته من خلال الاشتراك في اللعـب والأنـشطة الحرة، وقد يتعلم أن يتعاون مع الجماعة في العمل وتتلازم البراعة البدنية للفـرد مـع الـشعبية و المكانة الاجتماعية، كما وتساعد هذه المشاركة في الإقلال من حـدوث التقـصير والإهمـال مـن قبله(الرملي وأخرون،1991).

ويرى الباحث أن هذا كله ما تسعى إليه جميع المنظمات الصحية والتربويـة والرياضـية، بهدف الرقي والحفاظ على صحة الفرد للوصول إلى السعادة، والاستقرار النفسي والاجتماعي بعيداً عن الأمراض ومسبباته وتحقيق التوازن والتكامل في شخصيته، وزيادة إقباله على الحيـاة، بكـل عزيمة دون أن ترتبط فيها منغصات الحياة العصرية.

ويشير الرملي وأخرون (1991) إلى أن المظهر الاجتماعي للألعاب والرياضة ذات فائـدة في إعادة التأهيل للشخص المنطوي والمريض نفسياً والمنعزل اجتماعياً، والأنشطة البدنية وممارسة الرياضة لها تأثير في تطوير القيم الشخصية والصفات النفسية والسلوك والقيم الاجتماعية المقبولـه كالعمل الجماعي والتعارف، وخلق الصداقات الحميمة، واللعب النظيف، وتقدير الذات.

والنشاط البدني أحد أفضل المضادات لمواجهة الضغوط، ويستمر الفـرد بتحـسن سـريع عندما ينتظم في نشاط البدني كأسلوب حياة، إضافة إلى دور النشاط البدني في الابتعاد عن مصادر الاضطراب فإنه يفيد في تأثير الشامل للاسترخاء الجسمي والعقلي(راتـب،2004). كمـا وتـؤدي ممارسة النشاط البدني الى ظهور تحسن ملحوظ وفوائد مباشرة على الأبعـاد البدنيـة والجـسمية والصحية والنفسية ونمط الحياة والإرهاق العام عند مرضى السرطان (Weert،2004).

ويساعد النشاط البدني على الشعور باليقظة والانتعاش والابتكار،وذلك يزيـد مـن الـروح المعنوية،ويساعد على التخلص من التوتر ويحقق الهدوء، ويحسن من عادات النوم،والنشاط البـدني يسبب تغيرات إيجابية في المخ، ليفرز مادة سروتونين(Serotonin)التـي تـساهم فـي الـشعور بالاسترخاء والراحة(راتب،2004).

ويرى(شيسكاريوفا) كما ورد في (خطاب،2006) أن اسـتخدام الموسـيقى أو الألحـان الهادئة والتي تتميز بتأثيرها القوي على الفرد ،والتي تسهم في بث روح الحماس والنـشاط والإرادة والتفاعل معها تعتبر دافع للنشاط والحيوية والسرور والمشاركة الاجتماعية الإيجابيـة، وأن القيـام بهذه التمرينات له أثر مباشر على الجسم والصحة بشكل عـام وتحـسين نمـط الحيـاة لمرضـى السرطان(Weert،2004). وتعتبر التمرينات الأساسية حجر الزاوية في التربيـة البدنيـة نظـراً لتميزها بالطابع للإعداد العام للفرد، وللتمرينات الأساسية العامة غرض بنـائي تعلمـي وحركـي يتلخص في محاولة إكساب الجسم القوة والمرونة العامة للمساعدة على ترقية النمو الطبيعي بصورة شاملة متزنة لكل النواحي البدنية للفرد وإكساب القوام الجيد، حيث يمكـن تحقيقهـا عـن طريـق التمرينات الأساسية،والتي لا تحتاج إلى بذل جهد عالي أو إلى قدرات بدنية أوحركية خاصة، نظراً لأنها تكون من أوضاع أساسية وابتدائية، ومن حركات سهلة بسيطة تؤدى بصورة مـستمرة لمـدة طويلة نسبياً مع تغير طفيف في توقيت الأداء فقط(علي،2005).

وتتميز التمرينات بالأدوات الصغيرة بأهميتها وقيمتها حيث أنها تؤثر على الفرد من الناحية النفسية، وتعتبر التمرينات بالأدوات اليدوية من العوامل المهمة والمساعدة لزيادة درجة الحمـاس والإقبال على ممارسة النشاط البدنية، كما أنها تلون درس التمرينات الرياضية بـالمرح بالـسرور والانفعالات المرتبطة بالمرح والسرور المحببة إلى النفس عند الفرد الممارس، وبذلك تكون بمثابـة عامل مهم من عوامل التشويق والتنويع،كما أن هذه التمرينات تتميز بعدم خطورتها ويتوفر عوامل الأمن والسلامة العامة خلال الأداء. وإن الموسيقى الجاهزة والموسيقى الشعبية الـشائعة تتناسـب غالبا مع الحركات الأساسية مثل،المشي، والجري، والحجل، والتمرينـات الحـرة الـسهلة غيـر المعقدة،حيث يظهر أثر الموسيقى المصاحبة للنشاط الرياضي في تأثيرها الانفعالي المحبـب إلـى النفس إذ أنها تعمل كحافز ودافع نحو تكرار الأداء(خطاب،2006).

ويرى سلامة (2008) أن النشاط الرياضي يؤدي إلى فاعلية الأجهـزة الحيويـة فتـؤدي العضلات و الأعصاب والأجهزة الحيوية دورها بكفاءة، فالأداء الرياضي يحسن عمل القلب حيـث تزيد ممارسة الأنشطة من الحاجة إلى الأكسجين في الخلايا، وهذه الأنشطة تزيـد مـن عمليـات الأكسدة والتي يجب التخلص منها ومن ثم يجب على القلـب أن يـسرع ليواجـه تلـك الحاجـات

،وبممارسة الأنشطة البدنية يصبح القلب أقوى وأكثر فاعلية كما تتحسن كمية الـدم التـي تـدفعها النبضة القلبية.

ويلعب عامل البيئة الاجتماعية دوراً هاماً في عملية التأهيل، ويتضح هذا الدور في العلاقات الاجتماعية للأفراد المحيطين به من مجتمع الأسرة و الرفاق و جماعـة الأصـدقاء فـي المجـال الدراسي و العمل،ويمكن أن يكون للبيئية الاجتماعية تأثير إيجابي أو سلبي علـى الحالـة النفـسية للفرد، وإعداده المعنوي والإرادي، حيث أن مريض السرطان يعاني من مشاكل نفسية واجتماعيـة مختلفة،تظهر في القلق والاكتئاب وتغير في المزاج والضغط وعدم الشعور بالأمان والحزن وقلـة الثقة بالنفس والعزلة الاجتماعية (Argerakis et al ،1990) ويوفر العامل الاجتماعي الـصحي المثالي مناخاً من علاقات العطف والصداقة من جانب المحيطين بـه والـذين يهتمـون بظروفـه ومسؤولياته، حيث يصبح عندئذ محاط بمساندتهم له في الحالات الصعبة من حياته، كمـا ويـساعد المناخ النفسي المناسب على حسن تربية الفرد وإكسابه الخصائص النفـسية والمعنويـة المفـضلة والدوافع المناسبة، والحماية من حالات القلق والتوتر وتوفير مناخ مناسب للراحة وتجديـد نـشاطه وحيويته(علي،2005).

ويرى الباحث أن هذا كله يؤدي إلى الحفاظ على صحة الفرد وينميها، وتتعزز علاقاته مع أفراد المجتمع، وتعد من الواجبات الأساسية للأنشطة الرياضية، وللحفاظ على الصحة يجب تـوفر توازن في جميع وظائف الجسم مع تأثيرعوامل البيئة الخارجية، والاجتماعية، والنفسية، والمقاومـة ضد تأثير العوامل المرضية، وأن مقدرة الفرد المريض خاصة مرضـى الـسرطان علـى الأداء والعمل تحت تأثير التغيرات غير المناسبة في البيئة الخارجية والصحية، يعتمد على قـدرة الجـسم على التأقلم والتكيف مع الظروف المختلفة.

وأثبتت بعض الدراسات أن الحالة النفسية تؤثر على درجة الشفاء وتزيد مـن فـرص العلاج وتستند هذه الدراسات في تفسيرها لذلك إلى فرع من علوم المناعة، ويسمى علـم المناعـة العصبية النفسية وهو يرى أن تحسن نفسية الإنسان يرفع من قدرتـه علـى مقاومـة الأمـراض .(Anthony،2004)

إن للرياضة دوراً كبيراً في سلامة الجسم وحمايته من العديد من المشاكل وخاصة المرأة والتي تحتاج إلى الرياضة والنشاط الحركي والتمارين، للحماية وتنظيم هرموناتها المختلفة وخاصة هرمون الأستروجين، حيث أوضحت بعض الدراسات أن ممـارسة المـرأة للرياضـة المـقننة لمدة 5- 6ساعات في الأسبوع تقلل الإصابة بسرطان الثدي بمعدل 23%.ولقد أوضح الباحثون الذين قاموا بدراسة لسيدات أعمارهن بين 20- 70سنة أن للرياضة والنشاط الحركي دورا مهما في

سلامة المرأة، وخاصة حمايتها من سرطان الثدي ولم يؤثر متى بدأت المرأة في النشاط سواء مبكرا أو في أعمار متقدمة،و هذا يوضح أن البداية حتى وإن كانت متأخرة فإن التأثير سوف يكون جيدا عليها،لذلك فالنصيحة التي يجب على المرأة أن تعيها وتفهمها، أن البدء في الرياضة والنشاط الحركي ليس متأخراً فيجب عليها البدء حتى مع تقدم العمر(Segal،2003).

أن لتركيز هرمون الأستروجين وزيادته وعدم انتظامه يلعب دوراً في حدوث خلل في خلايا المرأة، وخاصة خلايا الثدي مما قد يؤدي إلى زيادة نمو هذه الخلايا، وقد يكون سبب لحدوث سرطان الثدي ، وقد لوحظ أن لرياضة المرأة دورا كبيرا في الحد من بلوغ المرأة لسن اليأس(انقطاع الدورة)، حيث أن للرياضة دوراً مهما في تنظيم تركيز الهرمونات داخل الجسم، كما أن للرياضة دورا مهما في الإنقاص والحد من زيادة تركيزهرمون الأستروجين، ولذلك نجد أن المرأة التي تؤدي الرياضة بشكل منتظم يقل لديها خطر الإصابة بسرطان الثدي، وعموما فإن هناك كذلك بعض الأسباب غير المباشرة بإرتباط الرياضة بالحد من سرطان الثدي لدى المرأة، كما أن للرياضة دورا مهما جدا في إنقاص الوزن والحد من تراكم الدهون لديها، كما أنها تساهم في تنظيم حساسية هرمون الأنسولين ونشاطه وتزيد من نشاط الجهاز المناعي لديها (Shephard،1991).

ويرى الباحث ومن خلال تعامله مع المختصين في الحقل الطبي في مركز الحسين للسرطان أن التفاصيل الدقيقة والشرح الدقيق لنوعية الرياضة التي تحتاج مريضة السرطان، أن تقوم بها للحد من ارتفاع تركيز هرمون الأستروجين قد تكون غائبة عن معظم الأطباء، حيث أنهم يخبرون المريضة أو المريض أنه يجب عليه أداء التمارين دون شرح دقيق لنوع الرياضة التي يحتاجها الشخص وخاصة المرأة ، وذلك للحد من أي مشاكل صحية، وقد يرجع ذلك إلى ضيق الوقت لدى الأطباء وعدم توفر الوقت المناسب لهم لشرح التفاصيل المهمة لنوع الرياضة.

ويشير ذيابات (2002) إلى ما أورده (راشد،1988) أن النشاط الرياضي يسهم في تربية الأفراد في جميع مراحل التعلم تربيه متزنة، متوازنة متكاملة فكرياً وعقلياً ونفسياً لتنشئ أجيالاً قوية صحية سعيدة مزودة بأسس اللياقة البدنية والنفسية والصحية والعقلية والاجتماعية للمساهمة في نهضة المجتمع.

ثانياً: الدراسات المرتبطة والمشابهة:

نظراً لعدم توافر أية دراسات مشابهة أو مرتبطة بعنوان الدراسة في البيئة العربية فقـد ارتأى الباحث للاستعانة بالدراسات المختلفة التي أجريت على العينات الأجنبية:

- تشير دراسة فالينتي (Valenti، 2008) والتي تهدف هذه الدراسة في تقييم الرابطـة بـين فائدة التدريب الرياضي لدى الناجيات من سرطان الثدي وجودة الحياة لديهن بعد المعالجة.

وبلغت عينة الدراسة (212) من النساء المصابات بسرطان الثدي وتلقين المعالجة الـشافية وقد اشتركن في مدة الدراسة الواقعة ما بين 2002-2006 في المستشفى الإيطالي، وكانت أداة الدراسة استبيان جودين للتمارين الرياضية والذي يقيس الـسلوك الرياضـي، خاصـة التمارين من قبل المرضى،وكانت منهجية الدراسة في سؤال المريضات بالإجابة على أسئلة الاستبانة بخصوص التمارين الرياضية، والمتعلق بثلاثة فترات لها علاقة بالسرطان وهي: ما قبل التشخيص وخلال فترة المعالجة الفعلية وبعد المعالجة،وتم تقييم جودة الحياة لـديهن بواسطة الأداة المعيارية WHOQOL- Brief

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود اختلافات ذات أهمية إحصائية كبيرة عبر جميع الفترات الزمنية المتعلقة بالسرطان لصالح التمارين، بحيث كان السلوك التمويني منخفض جداً فـي كلا الفترتين ،أثناء المعالجة الفعلية وما بعد المعالجة، وهذا الانخفاض في التمرين كان أكبر في هاتين الفترتين من فترة ما قبل التشخيص وجودة الحياة QoL تتناقض بشكل كبير أثناء المعالجة الفعلية، وجدت علاقة كبيرة بين التمارين الرياضية الكلية أثناء المعالجة وبعـدها وبين مؤشرات جودة الحياة، هنالك علاقة قوية بين التمارين القاسية وجودة الحيـاة بحيـث غياب التمارين أو التمارين الخفيفة ترتبط سلبياً مع المفهوم الإيجابي للمرض وحدته، ومـع جودة الحياة في جميع المحاور.وخلصت الدراسة بتوصيات إلى الحاجـة لوضـع بـرامج النشاط البدني في أنظمة المعالجة الشاملة والتكميلية لمرض سرطان الثـدي، فـي أقـسام السرطان في المستشفيات الإيطالية.

- أظهرت دراسة تجريبية قام بهـا كامبـل وآخـرون(Campbell et al ،2006) بعنـوان التمارين البدنية وجودة الحياة لدى الناجين من سرطان الثـدي وأشـرف عليهـا المعهـد الأمريكي للأبحاث السرطانية على عينة قوامها 202 مريضة، حيث أظهرت نتائج الدراسة بأن التمارين الرياضية تقلل من الإصابة بسرطان الثدي وذلك مـن خـلال التـأثير علـى البروتين المسبب للسرطان، وتبين أيضاً أن التمارين الرياضية والحمية الغذائيـة الـصحية

(الخالية من الدهون) تساعد في الوقاية من سرطان الثدي لدى النساء، كـذلك إن التمـارين الرياضية تساعد في تقوية نظام المناعة في الجسم، وتوازن الطاقـة كـذلك إن التمـارين الرياضية تساعد في الإقلال من إفراز هرمون الأنسولين ،حيث أن كثرة الأنسولين تـسبب في سرطان الثدي والتمارين الرياضية تقلل من الأنـسولين ولـذا تقـل إصـابة خلايـاه بالسرطان.

- وأظهرت دراسة مارقريت وآخرون (Margaret et al ،2006) تحت عنـوان تـأثيرات التمارين على المريضات الناجيات من سرطان الثدي مراجعة منتظمة وما بعـد التحليـل، وتمثله المنهجية الدراسة في مراجعة 136 دراسة والعديد من المصادر الأدبية والدراسات مثل سجل كوشران المركـزي، و Medline و EMBASE، والمـؤتمرات والعيـادات المعنية. وكان التركيز على تجارب ومحاولات منتظمة والتي بحثت في تـداخل التمـارين الرياضية وأثرها على المريضات والناجيات من سرطان الثدي،حيث تم استخراج بيانـات حول جودة الحياة، وأعراض التعب والتأثيرات السلبية والنفسية على مكونات الجسم. حيث تم اختيار الدراسات عشوائياً من قواعد بيانية الكترونية.

وخلصت نتائج الدراسة إلى أن التمارين الرياضية إيجابية في جميع هذه الدراسات، وكانت هنالك دلالة إحصائية دالة على أن التمارين الرياضية مهمة في تحسين جودة الحيـاة لـدى هؤلاء المريضات، كذلك أدت التمارين إلى تحسينات مهمـة فـي أداء الوظـائف البدنيـة واستهلاك للأكسجين بلغ حد الذروة وتأخر ظهور التعب.

- وتشير دراسة مينيلي وآخرون (Meneely et al ،2006) والتي تهدف الى المقارنة بـين الأشخاص النشيطين مع غير النشيطين من المصابين بمرض السرطان، والتي أجريت على عينة قوامها(17148) مشاركا أعمارهم تراوحت ما بين 30-74 سنة ،وخلـصت نتـائج الدراسة إلى أن الأفراد الذين كانوا نشيطين بشكل عال (يحرقون أكثر مـن 2500 كيلـو سعر حراري أسبوعيا)، والاشخاص النشيطين(يحرقون مابين 1000ـ2500 كيلـو سـعر حراري أسبوعيا) معرضون لاحتمالية الإصابة بسرطان القولون بنـسبة تـصل النـصف مقارنة مع غير النشيطين .كذلك تشير النتائج إلى أن الأفراد الذين يزيد نـشاطهم البـدني ويمارسون الأنشطة بشكل مستمر، يقللون من احتمالية الإصابة بسرطان القولون أكثر مـن غيرهم ، وأوصت الدراسة إلى الاهتمام بالنشاط البدني لأنه يستثير الحركة الطبيعية للأمعاء

أثناء مرور الطعام وبالتالي يقلل زمن اتصال تجويف الأمعاء مع أي بقايا للطعام ،والتي قد تسبب سرطان الأمعاء.

- وأشارت دراسة روجرس وآخرون(Rogers, et al،2004) والتي تدور حـول النظريـة المعرفية هي إطار مفيد في تحديد النشاطات الرياضية عند مرضى السرطان،وتهدف هـذه الدراسة إلى توضيح مدى الخلفية المعرفية والموقف والسلوك للأنـشطة الرياضـية عنـد المرضى المصابين بسرطان الثدي خلال فترة تلقيهم للعـلاج، واشـتملت علـى النظريـة الاجتماعية المعرفية لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي، وتكونت عينة الدراسة من 12 مريضة حيث قاموا بحضور جلسة من ثلاث جلسات علاجية وكانت تطـرح علـيهن مجموعة من الأسئلة من خلال أداة الدراسة المتمثلة في الاستبيان، والتي تدور حول فعالية الذات وتقدير الذات والقدرة السلوكية والبيئة المحيطة بهم وتوقعاتهم، التي يمكن أن يحصلوا عليها من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.وتوصلت الدراسة إلى أن المريـضات لـديهن القدرة على السيطرة على الذات،وتطوير قدراتهن السلوكية وتعزيز الثقة بالنفس لديهن مـن خلال ممارسة الأنشطة الرياضية، كذلك لديهم القدرة على تطـوير العلاقـات الاجتماعيـة والصداقات خاصة عند تلقيهن العلاج وظهور الإعياء عليهن من جراء المرض أوالعلاج.

- وفي دراسة تجريبية أخرى قام بها كامبل وآخرون (Campbell et al ،2004) وأشرف عليها جامعة جلاسجو في المملكة المتحدة، حيث استمرت مدة الدراسة سـنتين متتـاليتين، حيث تكون مجتمع الدراسة من جميع مرضى السرطان في جامعة جلاسجو-جولاي. حيث كان مجموع المشتركات 200 مريضه، وتم تقسيمهن إلى مجموعة تجريبيـة ومجموعـة ضابطة. وهدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فوائد التمارين الرياضـية علـى مريـضات سرطان الثدي خاصة تمارين الأيروبيك، و تم إخضاع نـصف المريـضات المـشتركات (مجموعة تجريبية) إلى تمارين خفيفة والتمارين التنفسية باستخدام الدراجـة،أما النـصف الآخر فقد استمررن في متابعة نظامهن العادي،وخلصت نتائج الدراسة بما يلي:

- أن تصبح الحصص الرياضية جزء من الحزمة العلاجية لجميع مرضى السرطان.
- ظهور تحسن في مستويات اللياقة لدى المريضات وازدادت قدرتهن للتعامل مع الأعـراض الجانبية للمعالجة الكيميائية والأشعة والهرمونات.
- الشعور بالراحة النفسية وقلة الشعور بالتعب وزيادة الثقة بالنفس لديهن.
- أن يعطى مرضى السرطان تمارين الرياضية بإشراف مدربين طوال فترة العلاج .

- وأشارت دراسة ويرث وآخرون (Weert et al،2004) التجريبية ، والتي تهدف إلى تقييم الأثر المباشر للتمرينات الرياضية عالية الشدة، والمركزة علـى الأبعـاد الجـسمية عنـد المرضى ونوعية مرض السرطان الذي يصيبهم ، وكانت عينة الدراسة (34) مريض مـن مرضى السرطان، والذين يعانون من مشاكل جسمية ونفسية واجتماعية ناتجة عن مـرض السرطان وعلاجه.

وخضع المشاركون إلى برنامج تأهيلي مكثف مدته 6 أسابيع ومكون من ثلاثة أبعاد تظهـر في تمرينات رياضية شخصية، وتعليمات نفسية، إضافة إلى إعطاء معلومات عامـة، وتـم استخدام أجهزة قياس الجهد البدني عند المرضى قبل وبعد تطبيق التمرينات الرياضية على الدراجة الثابتة،إضافة إلى استخدام الاستبيان لقياس الناحية النفسية،وخلصت الدراسة إلى أن هناك نتائج مرضية مبنية على أن القيام بهذه التمرينات له أثر مباشر على الجـسم بـشكل عام، وظهور تحسن ملحوظ وفوائد مباشرة على الأبعاد البدنية والصحية والنفـسية ونمـط الحياة والإرهاق العام عند مرضى السرطان.

- أما دراسة سيجال وآخرون(Segal et al ،2003) والتي تهدف إلى التعرف على تـأثير التمارين المقاومة لدى الرجال الذين تلقوا معالجة من سرطان البروستات وتكونـت عينـة الدراسة من(155) مريضاً ممن تلقوا معالجة سرطان البروستاتا وممـن يتلقـون عـلاج الأندروجين وهو شكل معياري للعلاج بالهرمونات لسرطان البروستاتا المتقـدم، وبعـض المرضى الذين تلقوا معالجة بالأشعة.وتم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين إحداها مكونة من 82 مريضاً ليكون مجموعة التداخل (التجريبية) وتم إخضاعهم لتمارين خفيفة لمدة(12 أسبوعاً)، أما بقية المرضى فكانوا كمجموعة ضابطة وتمثلت التمارين الرياضية بتمـارين مقاومة وبإشراف أخصائي، وكانـت تـسعة تمـارين قـوة لمـدة ثـلاث مـرات فـي الأسبوع،واستخدم الباحثون نماذج مختلفة لقياس القوة وتكوين الجسم والتعب وجودة الحيـاة لدى جميع المرضى خلال فترة الدراسـة، وخـضعوا إلـى اختبـارات فـي نهايـة 12 أسبوع،وأظهرت نتائج الدراسة بأن المرضى الذين قاموا بتمارين المقاومة قد اكتسبوا قـوة، وشعوراً منخفض بالتعب، وتحسنت جودة الحياة لديهم بشكل أعلى من المرضى الـذين لـم يقوموا بالتمرين،ووجود فوائد عامة للتمرين على مرضى السرطان جميعهم بغض النظـر عن الهدف من معالجتهم (للشفاء من السرطان أو السيطرة على المرض).

- وأشارت دراسة أخرى قام بها شبليس وآخرون (Chiplis et al ،2003) تمت في مستشفى جامعة هوبكنز- بلتيمور ميريلاند في الولايات المتحدة، تهدف للتعرف على فوائد برنـامج التمارين الرياضية الذي هو عبارة عن المشي بمساعدة الممرضة من أجل الحفـاظ علـى الوظائف البدنية وإدارة أعراض السرطان والمعالجـة خـلال RT أو RA اي الأنـشطة الترفيهية أو RCCT أي برنامج رعاية المريض على مدار الساعة.

وتكونت عينة الدراسة من 80 مريضاً بسرطان البروستات المرحلة الأولى حتى الثالثة من السرطان الموضعي ومقدر لهم علاج RT أي العلاج الترويحي، وتم إختيارهم عشوائياً إما للعناية المعتادة LIC أو للتمرين الرياضي خلال فترة المعالجة، وإن أكثر من نصفهم (27 مريضاً) تلقوا معالجة بالهرمونات +HA وكان التمرين الرياضي مشي لمدة 20-30 دقيقة ، 5-6 مرات في الأسبوع، ثم تم جمع البيانات من قبل RT وفي نهايته بما فيها مقـاييس البدنية (المشي على الأقشاط) كذلك BMD أي مقياس كثافة العظم و DEXA أي مقيـاس الأشعة السينية في العظم و HRQOL (جودة الحياة).

وخلصت نتائج الدراسة الى أن أعراض الضغط العام والتوتر والقلق والاكتئـاب نتيجـة للمرض، كانت منخفضة على المجموعة التجريبية، وكانت المجموعة التجريبية قادرة على متابعة البرنامج (مشي بمعدل 32 دقيقة خمسة مرات أسبوعيا). كذلك ازدادت ذروة VO2 لديهم، وتناقصت لدى المجموعة (الضابطة)، كما أظهرت أن التمارين تركت آثار إيجابيـة على قوة العظم وذلك من خلال زيادة BMD (48%).كذلك آثار التمارين الرياضية علـى مرضى سرطان البروستات كانت واضحة وذات دلالة، وهذه التمارين غير مكلفة ومفيـدة بشكل عام ويجب شملها في برامج المعالجة في مراكز الأورام.

- وأشارت دراسة جوارنز وآخرون (Juarranz et al،2002) والتي تهدف هـذه الدراسـة لتقييم العوامل المؤثرة في منع الإصابة بسرطان القولـون، ومنهـا ممارسـة التمرينـات الرياضية، حيث أجريت دراسة مقارنة على عينة الدراسة المكونة من(424) مريض مـن المرضى المصابين بسرطان القولون، وتم تقسيم أفراد العينة إلـى مجمـوعتين مجموعـة ضابطة ومجموعة مستهدفة خضعت للأنشطة للرياضية ومقارنتهم مع المجموعة الـضابطة من المرضى المصابين بسرطان القولون حيث كانت النتائج لصالح المجموعة المـستهدفة، وأظهرت أن عدم ممارسة التمرينات الرياضية تؤدي إلى زيادة نسبة الإصـابة بـسرطان

القولون، وتقل هذه النسبة عند زيادة ممارسة التمرينات الرياضية من قبل المرضى، كما أن هذه العلاقة بقيت كما هي بوجود الإمساك عند المرضى ، كما أن استهلاك العلاجات الطبية مرتبطة بتقليل نسبة الإصابة بسرطان القولون عند المرضى الذين يشكون من الإمساك زادت بدرجة كبيرة،كذلك ترتبط نسبة استهلاك الأسبرين الطبي، وهذه كافة من العوامل المؤثرة على الإصابة بسرطان القولون عند الرجال.



- وأشارت دراسة أخرى قام بها ديورك وآخرون (Durak et al ،2001) بعنوان تأثير التمارين الرياضية في تحسين جودة الحياة لدى الناجين من السرطان نتائج دراسة مسيحية. وهدفت الدراسة إلى تقييم الوضع الصحي لدى مرضى السرطان والذين يقومون بتمارين رياضية في نادي رياضي، ونمطية الدراسة تمثلت في تمارين (إيجابية) معدلة ومؤثرة على مرضى السرطان وكانت أداة الدراسة استبانة إحصائية تم إرسالها إلى مدربين رياضيين في جميع أنحاء الولايات المتحدة،وتم استعادت 50 استبانة إحصائية من 16 ولاية خلال سنتين. وتم مقارنة البيانات من هذا المسح الإحصائي مع مسح إحصائي على 50 شخصاً في جنوب كاليفورنيا يتلقون برنامج علاجي للسرطان. كلا المجموعتين كانت تتلقى تمارين رياضية مختلفة (85% بإشراف مدرب) وكانت التمارين تشمل المشي، وتمارين القوة من 3-4 أيام في الأسبوع،وأظهرت نتائج التحليل الإحصائي بوجود 17% تحسناً عاماً في جودة الحياة QOL بينما المجموعة المحلية أظهرت تحسناً بنسبة 14% أثناء فترة برنامج التدريب مع تحسن في التأقلم مع الضغط 27% ، إدارة الألم 14% وتحسين اللياقة البدنية بنسبة 20%.وخلصت نتائج الدراسة إلى أن برنامج التمارين الرياضية تؤدي إلى تحسين في مستوى جودة الحياة واللياقة البدنية ،وزيادة الثقة بالنفس واحترام وتقديرالذات لدى الناجين من السرطان.

- في دراسة تجريبية قام بها شوارتز وآخرون (Schwartz et al،2000) تحت عنوان التمرينات الرياضية تقلل من الإعياء العام اليومي عند النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي تلقين العلاج الكيميائي ،حيث هدفت الدراسة في البحث في العلاقة بين التمارين الرياضية والإعياء العام الذي ظهر عند النساء المصابات بسرطان الثدي عند تلقيهن الجرعات الكيميائية، حيث تكونت عينة الدراسة من (72) مريضة من مريضات سرطان الثدي، والمشخصات حديثاً بإصابتهن بسرطان الثدي من الدرجة الأولى، حيث تم تدريبا

لاستقبال وممارسة تمارين رياضة متوسطة الشدة والخفيفة ولمدة 8 أسابيع، و تـم عمـل قياس قبلي للسيدات قبل الالتزام بالأنشطة البدنية لقياس قدرتهن البدنية ومن ثم خـضوعهن إلى تمرينات رياضية بيتية، حيث تمت الممارسة للأنشطة في البيت أو مكان سكنهن، ثم تم قياس قدرتهن على القيام بالأعمال اليومية المعتادة داخل المنزل، من خلال قيـاس كميـة الطاقة المستهلكة لديهن أثناء العمل ومقدارالإعياء الناتج عن الأداء والعمل ،حيث تم عمـل مقارنة بين القياس القبلي والبعدي لهن، ومن ثم جمع معلومات يومية من مقبل المريـضات المستهدفات للتعرف على مدة التمرينات وشدة التمرينات ونوعية التمرينات المستخدمة مـن قبل المريضات ،و قياس نسبة الإعياء لديهن، وخلصت الدراسة إلى أن التمرينات الرياضية التي تم استخدامها ذات تأثير واضح في التقليل من الإعياء لـدى المريـضات،كذلك كلمـا زادت مدة التمرينات الرياضية المستخدمة قلت حدة الإعياء عند المريـضات المـصابات بسرطان الثدي الناتج عن المرض أو العلاج.

- وأشارت دراسة وننجهام وآخرون (Winningham et al,1991) والتي تهدف للمقارنـة بين المدربات والمصابات بالمرحلة الثانية من سرطان الثدي مع المجموعة أعطيت برنامجا للنشاط البدني على الدراجة الثابتة وبحمل متوسط بمعدل 3 مرات أسبوعيا ولمدة 6 أسابيع. حيث أظهرت النتائج إلى تحسن في اللياقة البدنية لهذه المجموعة مقارنـة مـع مجموعـة المصابات غير المدربات، إضافة إلى ذلك أنهم وجدوا أن السيدات المـصابات بـسرطان الثدي و المستمرات في نشاطهن البدني لديهن مشاكل نفسية و بدنية أقل من أقرانهن غيـر النشيطات وخلصت الدراسة إلى أن النشاط البدني متوسط الشدة يعتبر مهما للحفـاظ علـى الوظائف الفسيولوجية للمصابين بهذا المرض، كذلك إن برنامج النشاط البدني المناسـب و الملائم لهؤلاء المرضى يجب أن يوضع في الحسبان،حيث أن هناك الكثير مـن المـشاكل التي يتعرض لها المصابون بهذا المرض مثل التعب و الإرهاق وفقدان الـوزن وارتفـاع الحرارة و الأنيميا وزيادة حامض اللاكتيك في الجسم و الجفاف وزيـادة احتمـال تكـسر العظام. ووجدوا أيضاً أن المرضى الذين يعالجون كيميائياً ربما لا يستجيبون بسهولة إلـى التمرينات و النشاط البدني كما أن بعض العلاجات لها آثار سلبية على تحلل بعض المـواد الغذائية لإنتاج الطاقة اللازمة أو بناء البروتين والتي قد تؤثر على التدريب البدني.

- وفي دراسة أخرى قام بها فريش وآخرون (frisch et al ،1985) والتي نشرت في مجلـة السرطان البريطانية، والتي قام الباحثون فيها بتجميع معلومات طبية ومعلومات عن نمـط الحياة لحوالي (5398) طالبة جامعية و(2622) لاعبة رياضية و2676 طالبـة، حيـث توصل الباحثون إلى أن اللاعبات أظهرن نسبة أقل في الإصابهة بسرطان الثدي أو سرطان الجهاز التناسلي مقارنة مع غير الرياضيات، ويعود ذلك إلـى انخفـاض نـسبة هرمـون الأستروجين(Estrogen) في جسم اللاعبات مقارنة مع أقرانهن غير الرياضيات، وخلصت الدراسة إلى أن هنالك علاقة قوية ما بين الأنشطة البدنية من جهة والسرطان من جهة ثانية لصالح التمرينات الرياضية، وأن الأنشطة البدنية خلال الطفولة والمراهقة والشباب ربمـا لها علاقة في التقليل من الإصابة بالسرطان في المراحل العمرية المتأخرة.(ملحم،1999).

- وأوضحت الدراسة التجريبية التي قام بها بيوتنر وآخرون (Buettner et al,1981) على عينة من الرجال والسيدات المصابين بأنواع مختلفة من السرطان، بحيث أخضعوا جميعـاً لبعض التمرينات البدنية المتوسطة لمدة 8 أسابيع، حيث خلصت نتائج الدراسة إلى تحـسن حالتهم الوظيفية من ناحية قوة القبضة، كذلك تحسن الحد الأقصى لاسـتهلاك الأكـسجين، وانخفاض نسبة الدهون، وفقدان الوزن وتحسن عدد ضربات القلب في وقـت الراحـة،كما أدى ذلك إلى تحسن الحالة النفسية لديهم مقارنة مع المجموعة الضابطة.(الربضي،2008).

التعليق على الدراسات السابقة:-

بعد اطلاع الباحث على الدراسات السابقة والمشابهة للدراسة الحالية، لاحظ الباحـث أنهـا اهتمت بتأثير الأنشطة الرياضية على مرضى السرطان بأنواعه المختلفـة مـن الناحيـة البدنيـة والصحية كدراسة كامبل وآخرون (2006) و فـالينتي وآخـرون (2008) و شـيبلس وآخـرون (2003).

فيما توجه قسم آخر من الدراسات إلى التعرف على تأثير التمرينـات الرياضـية علـى جودة الحياة للناجين من الإصابة كدراسة مارغريت وآخرون (2006) ودراسة ديـورك وآخـرون (2001) ودراسة كامبل وآخرون (2006).

وتناولت بعض الدراسات دور التمرينات في التخفيف من الضغوط النفسية لدى المـصابين بالسرطان كدراسة مارغريت وآخرون (2006) ودراسة كامبل وآخرون (2004) ودراسة سـيجال وآخرون (2003).

أما عينة الدراسة متنوع من دراسة إلى أخرى، إذ كان بعضها رياضية وأخـرى غيـر رياضية، والناجين من السرطان والمصابين بأنواع مختلفة من السرطان، وأيضاً مختلفة من حيـث حجمها وخصائصها كدراسة مينيلي وآخرون (2006) ودراسة فريش وآخرون (1985) ودراسـة كامبل وآخرون (2006).

كما أشارت معظم الدراسات إلى وجود اتجاهات إيجابية نحو ممارسة النـشاط الرياضـي بشكل عام خاصة للأفراد الناجين من الإصابة بمرض السرطان، وتحسن جودة الحياة لديهم، كمـا لاحظ الباحث تنوع في الأدوات المستخدمة في الدراسة كالاستبانة كدراسة ديورك وآخرون(2001،)فريش وآخرون (1985) ودراسة فالينتي وآخرون (2008) روجرس وآخرون(2004) والدراسـة التجريبية كدراسة شيبلس وآخرون (2003) ودراسة وننجهام وآخرون (1991) واستنادا للأدبيـات السابقة كدراسة مارغريت وآخرون (2006) وكذلك التنوع فـي مجتمعاتهـا كدراسـة لوننجهـام وآخرون (1991) ودراسة سيجال وآخرون (2003).

ومن خلال اطلاع الباحث على الدراسات السابقة استفاد الباحث من عدة جوانب أهمها :

- اختيارموضوع الدراسة وتحديد مجالاتها والمساهمة في تحديد المشكلة.
- اختيار مجتمع وعينة الدراسة المقصودة.
- الاستفادة من تصميم أداة الدراسة ومجالاتها الثلاثة .
- التعرف على الأساليب الإحصائية التي يمكن استخدامها في مثل هذه الدراسة والاستفادة من الإطار النظري للدراسات السابقة .

ويميز هذه الدراسة وحسب اطلاع الباحث أنها قد تكون الدراسة الأولى من نوعهـا التـي تجرى على مرضى السرطان في البيئة الأردنية ، والتي تهدف إلى التعرف إلى تـأثير الأنـشطة الرياضية على مرضى السرطان بدنياً ونفسياً واجتماعياً، خاصة سـرطان الثـدي فـي المجـال الرياضي، وتعتبر من مميزات هذه الدراسة، كذلك تميزت هذه الدراسة في تنوع مجالاتهـا والتـي ظهرت في ثلاث مجالات البدنية والنفسية والاجتماعية ، في حين أن معظم الدراسات كانت تقـيس جانب واحد أوجانبين.

مجالات الدراسة :-

المجال البشري :-

شملت عينة الدراسة جميع المريضات المصابات بمرض سـرطان الثـدي فـي مركـز الحسين للسرطان والبالغ عددهم (128) مريضه والمسجلات رسمياً ضمن سجلات مركز الحـسين للسرطان من عام 2005/ 2009 م.

المجال المكاني :-

تم إجراء هذه الدراسة في مركز الحسين للسرطان الجبيهة / عمان / الأردن .

المجال الزمني :-

تم إجراء هذه الدراسة في الفصل الصيفي والأول من عام 2009/ 2010 والواقعـة مـن تاريخ 16حزيران2009 إلى 28 كانون أول 2009 .

الفصل الثالث
إجراءات الدراسة



منهج الدراسة :

استخدم الباحث المنهج الوصفي، نظراً لطبيعة الدراسة وقدرته على تحقيق أهداف الدراسة، والإجابة على تساؤلاتها، ويتناسب مع سمات مجتمع الدراسة المقصود.

مجتمع الدراسة:-

تكون مجتمع الدراسة من (1388) مريضه، من المصابات بمرض سرطان الثدي من كافة مناطق المملكة، وكمجتمع للدراسة تمت الدراسة من خلال اختيار عينة ممثلة لجميع درجات سرطان الثدي المسجلة في سجلات مركز الحسين للسرطان .

عينة الدراسة :-

تكونت عينة الدراسة من (128) مريضة من المصابات واللواتي تم تشخيص مرضهن بسرطان الثدي في مركز الحسين للسرطان، بطريقة عمدية بنسبة مقدارها 9% من مجتمع الدراسة، واللأتي تم اختيارهن بعناية وفق أسس ومعايير وسياسة المركز المتفق عليها ملحق رقم(5). جميعهن ممن انطبقت عليهن الشروط التالية:

1- أن تكون من النساء الأردنيات المصابات بسرطان الثدي والمسجلات بسجلات مركز الحسين.
2- لا تقل أعمارهن عن 18عاماً.
3- لا يعانين من أي أورام سرطانية أخرى .
4- لا يعانين من أي أمراض نفسية قبل الإصابة بمرض السرطان .
5- قد تم تشخيصهن في الفترة مابين تشرين الأول عام 2005 لغاية نهاية شهر نيسان لعام 2009 وحسب سجلات مركز الحسين للسرطان، أي أنه لم يتم قبول أي مريضة لم يمر على تشخيصها بالإصابة ثلاثة أشهر على الأقل من تاريخ جمع البيانات تقريباً.

والجدول التالي يوضح التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة وهي كما يلي:-

جدول (1)التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة للممارسات والغير ممارسات للأنشطة الرياضية موزعة تبعاً لمتغيراتها المستقلة (ن=128)

المتغير	الفئة	العينه	العدد	النسبة
المستوى الدراسي	جامعية	ممارس	28	45.90
		غير ممارس	24	35.82
	ثانوية	ممارس	24	39.35
		غير ممارس	21	31.34
	دون الثانوية	ممارس	9	14.75
		غير ممارس	22	32.84
	المجموع	ممارس	128	100.00
		غير ممارس		
الحالة الاجتماعية	أعزب	ممارس	14	22.95
		غير ممارس	20	29.85
	متزوج	ممارس	47	77.05
		غير ممارس	47	70.15
	المجموع	ممارس	128	100.00
		غير ممارس		
مكان السكن	مدينة	ممارس	51	83.61
		غير ممارس	54	80.60
	قرية	ممارس	10	16.39
		غير ممارس	13	19.40
	المجموع	ممارس	128	100.00
		غير ممارس		
مستوى السرطان	أولى	ممارس	23	37.69
		غير ممارس	20	29.85
	ثانية	ممارس	20	32.80
		غير ممارس	20	29.85
	ثالثة	ممارس	18	29.51
		غير ممارس	27	40.30
	المجموع	ممارس	128	100.00
		غير ممارس		

متغيرات الدراسة :-

حوت هذه الدراسة على متغيرات مستقلة وأخرى تابعة وتكونة المتغيرات المستقلة والتي ظهرت في خمس مجالات :-

- ممارسة الأنشطة الرياضية ولها شكلان(ممارس /غير ممارس) .
- المستوى التعليمي وله ثلاث مستويات(جامعي، ثانوي، دون الثانوية).
- الحالة الإجتماعية ولها مستويان (أعزب، متزوج).
- مكان السكن وله شكلان (مدينة، قرية).
- مستوى السرطان وله ثلاث درجات (أولى، ثانية، ثالثة).

وتكونة المتغيرات التابعة من متغير واحد فقط وظهرت في:

- الحصيلة المعرفية حول فوائد الأنشطة الرياضية على مريضات سرطان الثدي بدنياً ونفسياً وإجتماعياً.

محددات الدراسة :-

كأي دراسة تتطرق إلى الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية حوت هذه الدراسة علـى عدة محددات:-

1- يحدد تعميم نتائج هذه الدراسة بناء على طبيعة ومواصفات مجتمع الدراسة والعينة التي تم اختيارها لهذه الدراسة والممثلة للبيئة الأردنية.

2- يحدد تعميم نتائج هذه الدراسة بأهداف هذه الدراسة وطريقة تصميم منهجيتها والأداة التي تم إستخدامها وخصوصيتها كرسالة قدمت بشكل تعليمي وليست بحثاً أو ورقة محكمـة خاصـة للنشر في مجالات علمية محكمة.

4- يحدد تعميم نتائج هذه الدراسة على مدى مصداقية استجابات العينة على أداة الدراسة ورغبـتهم التطوعية للمشاركة فيها.

5- يحدد تعميم هذة الدراسة على المدة الزمنية للحصول على الموافقة لإجرائها وعلى مدة إجـراء الدراسة والتي إستغرقة ثمانية أشهر.

6- يحدد تعميم هذه الدراسة على المكان التي أجرية فيه وخصوصيته والمتمثل في مركز الحـسين للسرطان.

أداة الدراسة:

قام الباحث بتصميم استبانة خاصة تقيس مدى الوعي المعرفي نحو ممارسة الأنشطة البدنية على المصابات بمرض سرطان الثدي وتأثيرها بدنياً ونفسياً واجتماعياً في محيط المجتمع الأردني.

خطوات إعداد أداة الدراسة:

توصل الباحث من خلال المراجعة الأدبية والعلمية للاختبارات البدنية النفسية والاجتماعية، إلى عدم وجود اختبار بدني نفسي واجتماعي يقيس الأبعاد المزمع دراستها على حد علم الباحث، وخاصة بمرض السرطان، مما اقتضى القيام بإعداد استماره تتناول الجانب البدني والنفسي والاجتماعي بشكل يتلائم مع أهداف ومجتمع الدراسة من خلال الخطوات التالية :

1- المراجعة الأدبية للدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة وغايتها مثل دراسة ديورك وآخرون(2001) فالينتي وآخرون (2008)، روجرس وآخرون(2004)، الخوالده(2002).
2- توجيه كتاب من كلية التربية الرياضية إلى عطوفة مدير مركز الحسين للسرطان من أجل الموافقة على إجراء الدراسة في المركز .
3- المقابلة الشخصية مع الخبراء والمختصين العاملين في مجال برامج التأهيل النفسي والاجتماعي لمرضى السرطان في مركز الحسين .
4- الاطلاع على سجلات المعلومات الشخصية الصحية والنفسية والاجتماعية لمرضى السرطان ضمن عيادات الاختصاص في مركز الحسين للسرطان.
5- تحديد أهم المشكلات والمجالات البدنية والنفسية والاجتماعية التي أجمعت عليها المصادر السابقة.
6- الرجوع إلى الاختبارات النفسية والاجتماعية العالمية والمقننة على البيئة العربية / الأردنية والتي تقيس المجالات التي تم تحديدها بشكل أولي، مثل دراسة الخوالدة(2002)، ودراسة ابو السندس(2001)، ودراسة مرقريت (2006)، فالينتي وآخرون (2008).
7- اختيار الاختبارات وتحديد المجالات وعرضها على المحكمين .
8- اختيار الفقرات المناسبة من الاختبارات المختارة وكذلك صياغة فقرات جديدة تعبر عن مجالات الدراسة .
9- تم إجرى دراسة إستطلاعية والتي إستمرت شهرين، على عينة مكونة من(20) مريضه أردنية مشخصة بسرطان الثدي، من الممارسات والغير ممارسات للأنشطة الرياضية ومن

كافة درجات السرطان، في العيادات الخاصة بلأورام في مستشفى الجامعة، من خلال تقديم أداة الدراسة لهن، والذي كان يحوي على ثلاث مجالات ومن(35) فقرة، ومن ثم إعادتهـا، وعدم ضمهم إلى أفراد عينة الدراسة في مركز الحسين للسرطان والهدف مـن الدراسـة الإستطلاعية الوصول الى ثبات أداة الدراسة ومحتواها، كذلك كمتّطلب لإتمـام إجرائـات الموافقة على الدراسة في مركز الحسين، حيث لم يكن هنالك تغيرات جذرية علـى الأداة، بستثناء بعض التوضيحات الغوية، ودمج بعض الفقرات مع بعضها.

10- عرض الفقرات المصاغة والمنتقاة والتي بلغ عددها 35 فقرة على ستة عشر محكم ملحق رقم(9) ممن يحملون الدرجات العلمية، في مجالات التربية البدنية وعلم الـنفس وعلـم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، والعاملون في برامج التأهيل النفسي والاجتمـاعي ومكتـب الدراسات والأبحاث وإدارة الجودة في مركز الحسين للسرطان وذلـك لتقيـيم العبـارات حسب:

أ- وضوح الفقرة لغوياً.

ب- ارتباطها بالمجال المقصود.

ج- ابداء أي ملاحظات للتغيير والتعديل والتي تقتضيها مصلحة البحث ولتحقيق أهدافه .

د- عدم وجود أي صيغة تؤثر على المستجيبة من الناحية النفسية والأخلاقية، وما يتماشى مع متطلبات البحث العلمي ،وسياسة مركز الحسين حيث تم حذف الفقرات الحاصـلة على نسبة قبول مقدارها أقل من60% من رأي المحكمين وإعادة صياغة ما استلزم من فقرات على ضوء ملاحظات واقتراحاتهم .

11- تم عرض الاختبار بصورته النهائية المتكونة من(31) فقرة مـرة أخـرى، علـى مكتـب الأبحاث والدراسات والحصول على الموافقة القانونية والرسمية بما يتماشى مـع سياسـة المركز ملحق رقم(5).

12- اشتمل الاستبيان في المجالات الثلاثة المختلفة على فقرات مصاغة إيجابياً وأخرى مصاغة سلبياً وذلك للتأكد من مصداقية الفحص، وعند عملية التحليل الإحصائي للإستبيان، تم معالجة الفقرات السلبية بحيث عكست الدرجة الإجابة وأصبحت تعامل كفقرات إيجابية.

وصف أداة الدراسة:-

تضمنت الاستبانة مقدمة وضح بها الباحث تعريف بالدراسة والهدف منها، كما تـضمنت إرشادات عامة للاستجابة على الفقرات التي تحويها الاستبانة، والتأكيد على أن المعلومـات التـي يتضمنها الاستبيان ستعامل بسرية تامة وبخصوصية، مع التأكيد أن القبول أو الرفض للمشاركة لن يؤثر على طبيعة الخدمات التي يقدمها المركز للمريض، وكان الاستبيان يضم في طياتـه جـزئين هما:

الجزء الأول: يضم المعلومات الشخصية عن أفراد العينة كمتغيرات مستقلة للدراسة وهـي العمـر المستوى الدراسي، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، مستوى السرطان (درجته)، ممارسـة النـشاط الرياضي.

الجزء الثاني: يمثل المجالات التي يضمها الاستبيان والمكونة من ثلاثة مجـالات وهـي المجـال البدني،والنفسي، والاجتماعي ، وكان يضم 31 فقرة ،وقد وضع أمام كل فقرة سلم مدرج من خمس درجات وهي كالتالي: اوافق بدرجة كبيرة جداً (وخصص لها خمس درجات)، اوافق بدرجة كبيـرة (وخصص لها أربع درجات) ، اوافق بدرجة متوسطة (وخصص لها ثلاثة درجات)، اوافق بدرجة قليلة(وخصص لها درجتان)، اوافق بدرجة قليلة جداً(وخصص لها درجة واحدة). حيث طلب مـن أفراد العينة وضع إشارة (x) تحت إحدى البدائل التي تمثل رأيه إزاء كل عبـارة مـن عبـارات الاستبيان، كما واعتمد الباحث النسب المئوية في تفسير الدرجة على المقاييس والتي ظهرت علـى النحو التالي:

1. 80% فما فوق عالية جداً.
2. 70% -79% عالية.
3. 60%-69% متوسطة.
4. 50% -59% قليلة.
5. أقل من 50% ضعيفة.

صدق أداة الدراسة:-

صدق المحتوى للأداة:

بعد تشكيل وصياغة الأداة بصورتها النهائية قبل التحكيم حيث بلغ عدد الفقرات(40) فقرة مثلت المجالات التالية:

(المجال البدني، المجال النفسي، المجال الاجتماعي) وللتحقق من صدق محتوى الأداة من خلال عرضها على محكمين مختصين في المجال الرياضي والنفسي والاجتماعي، ومن يحملون خبرات في هذا المجال والبالغ عددهم (16) محكماً ملحق رقم(9).وقد استأذن الباحث من المحكمين ابداء الرأي في مجالات وفقرات الأداة وذلك من حيث مدى سلامة وصحة الصياغة اللغوية لفقرات الأداة، وضوح الفقرة، ارتباطها بالمجال، ابداء أي ملاحظات للتغيير والتعديل، والتي تقتضيها مصلحة البحث وتحقيق أهدافه ،وعدم وجود أي صيغة تؤثر على المستجيبة من الناحية النفسية والأخلاقية.

وبعد ذلك قام الباحث بتعديل كافة الآراء والملاحظات ،للمحكمين فيما يتعلق بفقرات الأداة ومجالاتها، حيث تم حذف الفقرات التي حازت على نسبة أقل من 60% من آراء المحكمين، كما تم استبدال بعض الكلمات بأخرى مشابهة بحيث تعطي أكثر دلالة وأكثر وضوح، وإعادة صياغة بعض الفقرات وتعديل بعض الفقرات غير المناسبة إلى أن استقرت الأداة بصورتها النهائية على (31) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات في أداة الدراسة.

ثبات أداة الدراسة:-

للحصول على ثبات للأداة المستخدمة ومدى ارتباط فقراتها مع بعضها البعض قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية على(20) مريضة من الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين ،ومن خارج مجتمع العينة، ثم قام باستخدام المعالجة الإحصائية بطريقة كرونباخ ألفا لجميع مجالات الأداة حيث بلغ معامل الإرتباط الكلي لجميع المجالات (0.841)، وهي قيمة عالية ودالة على ثبات الأداة. كما تبين مقدار الثبات لكل مجال من مجالات الدراسة بعد معالجتها إحصائياً كما يلي:

1- بلغ مقدار ثبات المجال البدني (0.816).
2- بلغ مقدار ثبات المجال النفسي(0.832).
3- بلغ مقدار ثبات المجال الاجتماعي(0.853).

4- بلغ مقدار ثبات للمجالات ككل (0.841)

والجدول (2) يوضح نتائج ثبات مجالات الدراسة بأسلوب كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي (ن=20)

المجال	عدد الفقرات	قيمة كرونباخ ألفا
البدني	**10**	**0.816**
النفسي	**10**	**0.832**
الاجتماعي	**11**	**0.853**
الكلي	**31**	**0.841**

يبين الجدول رقم (2) نتائج ثبات مجالات الدراسة بأسـلوب كرونبـاخ ألفـا للاتـساق الـداخلي وباستعراض القيمة المحسوبة للمجال البدني نجد أنهـا بلغـت 0.816 وللمجـال النفـسي 0.832 وللمجال الاجتماعي 0.853 وللأداة (الاستبيان ككل) 0.841 وتعتبر جميع هذه القيم عالية ومناسبة لأغراض وأهداف هذه الدراسة.

ترميز وإدخال البيانات :-

بعد الإنتهاء من كل مقابلة كان يتم التأكد من إتمام كافة البيانات المطلوبة ومن ثـم القيـام بإدخالها إلى الحاسوب لمعالجتها ببرنامج (spss) المحوسب، حسب الترميز الإحصائي الذي صـمم لغايات هذه الدراسة بما يتناسب مع التحليلات الإحصائية الخاصة بها.

أسلوب التحليل الإحصائي:-

للإجابة على تساؤلات هذه الدراسة ولتحقيق أهدافها، قـام الباحـث باسـتخدام الطـرق والأساليب الإحصائية من خلال تحليل البيانات التي تم جمعها باستخدام برنامج (spss) المحوسـب كما تم إخراج التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والإنحراف المعياري وتحليل العلاقات باستخدام اختبار T- Test، ونتائج ثبات المجالات بأسلوب كرونباخ ألفا للإتساق الداخلي وتحليـل التباين الأحادي واختبار ريان إينوت جابرولش.

طريقة جمع البيانات:-

لجمع بيانات هذه الدراسة كان لابد من توفر مجموعة من الموافقات الأمنيـة التـي تـم حصول الباحث عليها، من خلال مجموعة كبيرة ومعقدة من الإجراءات القانونية الطويلة والخضوع إلى امتحان تحريري والحصول على شهادة بذلك ملحق رقم(6). وذلك من أجل الحـصول علـى موافقة لإجراء هذه الدراسة، كونها تعتمد على المقابلة الشخصية للمرضى في عيادات الاختصاص، ولأجل ذلك كان لابد من حصول الباحث على قائمة بأسماء وعنـاوين وأرقـام هواتـف النـساء الأردنيات المشخصات بإصابتهن بمرض سرطان الثدي للفترة ما بين شهر كانون ثاني لعام(2005) ولغاية نهاية شهر آذار لعام(2009) ومن ثم إعداده لقائمة بأسماء السيدات اللواتي تم قبولهن كأفراد في العينة بناء على عدة شروط تخص الاستبيان، وبعد ذلك قام الباحث بإختيارعينة المعينة منهن و التحدث إليهن في عيادات الاختصاص مبدئياً من أجل إخبارهن عـن الدراسـة بـشكل مختـصر، وبالتالي الحصول على موافقتهن المبدئية للمشاركة بالدراسة وتحديد موعد من أجل مقـابلتهن بعـد التأكد من ملائمتهن للشروط التي ترتبط بالاستبيان، اتبعت الدراسة أسلوب المقابلة الفردية المقننـة مع أفراد العينة والتي كانت تستغرق بالمتوسط (45) دقيقة تقريباً، وقد تمت من قبل الباحـث فقـط وبإشراف أحد الإداريين من المركز ملحق رقم(7) وباستخدام أداة الدراسة وهو الاسـتبيان، الـذي صمم لغرض إجراء هذه الدراسة والذي يعتمد على مقاييس خاصة بقياس التكيف البدني والنفـسي والاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي ، حيث كانت تعبأ الاستمارات إما شخـصياً مـن قبـل المشاركات، أو بواسطة الباحث بأسلوب طرح الأسئلة والخيارات بنفس الأسلوب والعبارات مع كل المشاركات، ومن ثم تدوين الإجابة التي اختارتها المشاركة فوراً على نموذج الاستبانة.

وفي جلسة المقابلة تمت الإجراءات على النحو التالي :-

1- قام الباحث بالتعريف عن نفسه شفوياً ،كما أنه كان يبرز هوية الباحث وكتاب الموافقة ملحق رقم (4) حتى تستطيع المشاركات الشعور بالاطمئنان تجاهه .

2- أشار الباحث إلى الكتب الرسمية التي تسمح بإجراء الدراسة لكـي تتطلـع المـشاركات فـي الدراسة عليها.

3- تم إعطاء المشاركات نموذج مطبوع وهو تعريف بدراسة الباحث به تفصيلات عن الدراسـة وهدفها وعن الباحث والجامعة وعنوان وهاتف يمكنهن الاتصال به للحصول على المزيد من

الاستفسارات عن هذه الدراسة وهو مكتب الأبحاث والدراسات في مركز الحسين للسرطان ملحق رقم(8).

4- تم إعطاء فكرة عامة عن أسئلة الدراسة من قبل الباحث.

5- عمل الباحث على التأكد من انطباق كافة شروط الدراسة على المشاركة قبل أن يبدأ المقابلة الشخصية الانفرادية حتى يتم ضمان شعور المشاركة بالخصوصية والسرية.

6- للإجابة على أسئلة أداة الدراسة اتبع الباحث أسلوب التعبئة الشخصية أو التعبئة من قبل الباحث وذلك بحسب رغبة المشاركة أوعدمها وذلك بحسب تمكنها من القراءة والكتابة.

7- تم تدقيق الاستمارة في نهاية كل مقابلة قبل انصراف الباحث من عيادات الاختصاص للتأكد من اكتمال كافة المعلومات المطلوبة وبالتالي تجنب الوقوع في مشكلة البيانات المفقودة .

8- انتهت كل مقابلة بشكر الباحث للمشاركة على تكرمها بالتعاون معه بهذه الدراسة، والاعتذار لها إن كان أي من الأسئلة قد أثار لديها أي ذكريات أومشاعر تؤلمها، مع التذكير بهدف

صعوبات ومشاكل الدراسة:

هنالك العديد من الصعوبات والمشاكل التي واجهت الباحث في هذه الدراسة وهي كالآتي:

صعوبات ومشاكل تتعلق بالإجراءات الأمنية:-

قد تطلبت الإجراءات القانونية والأمنية وقتاً طويلاً وجهداً كبيراً وإجراءات شاقة أثناء التعامل مع عدة هيئات أمنية وبحثية مسؤولة عن منح عدم الممانعة في إجراء الدراسة، لأن هذه الجهات كانت تطلب إرفاق أداة الدراسة التي لم يكن قد انتهى الباحث من الحصول على عينة الدراسة، لأن الحصول عليها تطلب إذناً رسمياً من مركز الحسين للسرطان وأصبح الباحث كأنه يدور في حلقة مفرغة ، فلم يجد الباحث أمامه إلا التوجه لبعض المستشفيات والمراكز العلاجية للأورام، والجلوس هناك ومحاولة التحدث مع المريضات اللواتي يشك أنهن يعانين من مرض سرطان الثدي ،وفي معظم الأحيان كان يخطئ فيبحث عن غيرهن وهكذا، وهذا الأمر الذي كان بغاية الصعوبة، مما تتطلب فترة شهرين لإجراء الدراسة الاستطلاعية على(20) مريضة فقط في مستشفى الجامعة، تعرض خلاله الباحث إلى العديد من المشاكل لأنه لا يحمل إذناً بإجراء الدراسة رغم محاولته الشرح له أن هذا الإذن مرتبط بوجود الأداة التي يقوم بإجراء الدراسة الاستطلاعية لتوفيرها، وفي نهاية الأمر تم إرفاق أداة الدراسة بعد التعديلات التي أجريت عليها نتيجة الدراسة الاستطلاعية وللكتب الرسمية من أجل الحصول على الموافقة.

صعوبات تتعلق بموضوع الدراسة:-

كانت الصعوبات التي تتعلق بموضوع الدراسة من الصعوبات الهامة التي واجهت الباحث في هذه الدراسة وتمثلت في:

أولاً: من حيث أنه وعلى حد علم الباحث أحد المواضيع غير المطروحة على المستوى الوطني وعدم وجود دراسات مماثلة على مستوى الوطن العربي، في المجال الرياضي والمجالات المراد دراستها إضافة إلى ازدياد نسبة هذا المرض، فتحتم على الباحث البدء من الصفر.

ثانياً: كونه من الموضوعات ذات الحساسية العالية، والتي لا تزال تعتبر من الموضوعات والتجارب السرية في المجال الطبي والدوائي، وغير مرحب للباحثين في المجال الإنساني الخوض فيها.

أخلاقيات الدراسة :-

في هذه الدراسة تم المحافظة على سرية كافة المعلومات من أسماء وعناوين المشاركات التي تم الحصول عليها من خلال المصادر، بعد إجراء كافة الإجراءات القانونية اللازمة لذلك ،كما وحرص الباحث أن يضع البطاقة التعريفية الموجهة له، لإجراء هذه الدراسة طيلة فترة الدراسة وجمع البيانات حتى تشعر المستجيبات وذويهن بالأمان والاطمئنان والرسمية والسرية في الموضوع، كما أنه تم المحافظة على سرية المعلومات التي تم جمعها من خلال أداة الدراسة .

كما أن المشاركة في هذه الدراسة كانت تطوعية بشكل تام، وقد تم إعطاء المشاركات معلومات كافية عن الدراسة والهدف من إجرائها، والفائدة المرجو تحقيقها بناء على نتائجها، وذلك حتى يتم ضمان أن تتم مشاركة المستجيبات بناء على الوعي وليس الخوف والشك.

كما وتأكد الباحث قبل التحدث عن العنوان الحقيقي للدراسة من أن المشاركة على معرفة ودراية بمرضها، حيث توجب على المشاركة أن تحدد اسم المرض الذي تعاني منه في البداية، وبحال عدم معرفتها باسم مرضها الحقيقي كان يتم إخبارها أن هذه الدراسة تبحث في موضوع الصحة ومحاولة إنهاء المقابلة بعد طرح بعض الأسئلة عليها حتى لا يصل الشك إلى نفسها.

تم اختبار هذه الأداة بعد إجراء دراسة إستطلاعية من خلال فحص كل سؤال أو فقرة في هذه الأداة من أربعة جوانب هي ما مدى اعتبار المريضة أن هذا السؤال صعب الفهم ، أن هذا السؤال مشوش، أن هذا السؤال يحتوي على كلمات صعبة ، أو فيما إذا سبب لها هذا السؤال الانزعاج والمضايقة بأي شكل من الأشكال، وفي النهاية كان يطلب من كل مريضة أن تقوم

بصياغة أي سؤال انطبق عليها برأيها أي من الحالات الأربعة الماضية وقد تـم إعـادة صـياغة الأسئلة التي صعب فهمها على المريضات ولم تحدد أي مريضه منهن سؤالاً اعتبرته يـسبب لهـا المضايقة أو الانزعاج وبالتالي فإن جميع أسئلة هذه الأداة مقبولة من ناحية أخلاقيات البحث العلمي وسياسة مركز الحسين للسرطان.

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

أولاً: عرض النتائج

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، وذلك من خلال الإجابة عن تساؤلاتها، بعد القيام بعملية جمع وتحليل إستجابات أفراد عينة الدراسة بعد إجابتهم على أداة الدراسة.

نتائج السؤال الأول:-

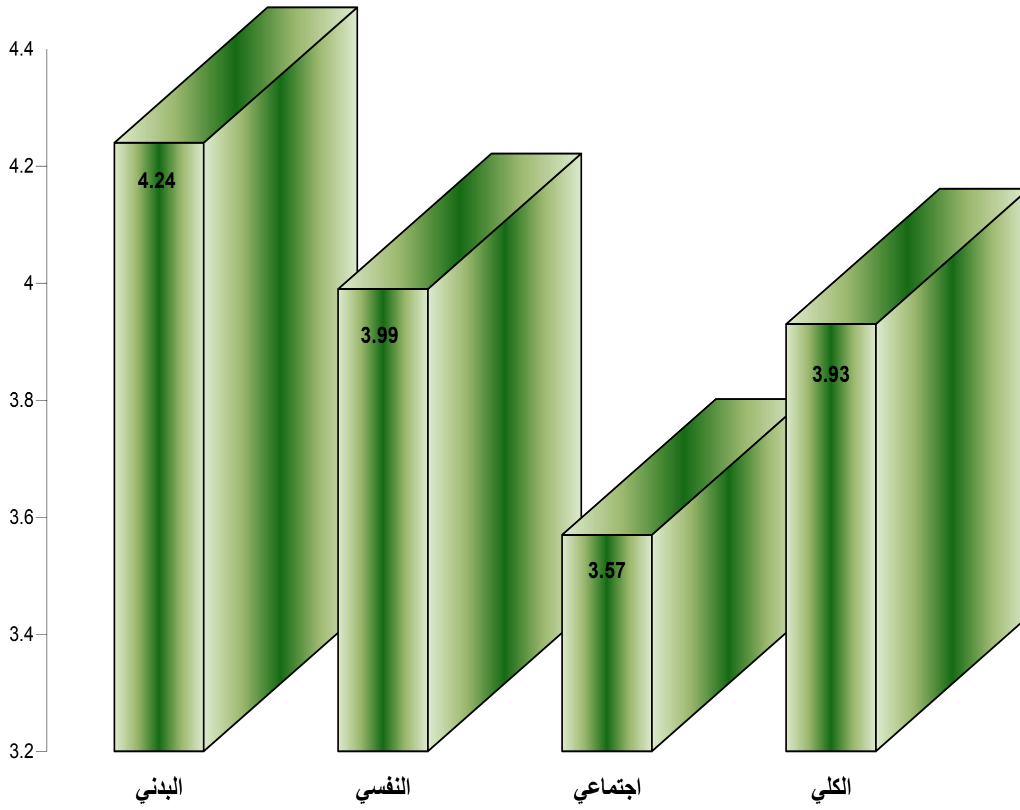
ما مدى امتلاك أفراد عينة الدراسة من المصابات بمرض سرطان الثدي للمعرفة بفوائد ممارسة الأنشطة الرياضية في الجوانب البدنية والنفسية ولإجتماعية.

للإجابة على هذا التساؤل فقد استخدمت المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية والأهمية النسبية لكل مجال من مجالات الدراسة حيث يوضح الجدول رقم(3) نتائج هذا التساؤل.

الجدول (3) يشير إلى المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري والأهمية النسبية لكل مجال من مجالات الدراسة لمجموعة الممارسات للأنشطة الرياضية (ن = 61)

المجال	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب
البدني	4.24	0.57	84.80	1
النفسي	3.99	0.53	79.80	2
الاجتماعي	3.57	0.68	71.40	3
الكلي	3.93	0.44	78.60	

يبين الجدول رقم (3) قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لكل مجال من مجالات الدراسة وباستعراض القيم المبينة في الجدول نجد أن المجال البدني قد احتل الترتيب الأول بمتوسط حسابي بلغت قيمته(4.24)وبأهمية نسبية بلغت (84.80) بينما احتل المجال الاجتماعي المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغت قيمته(3.57) وبأهمية نسبية بلغت(71.40) وقد بلغ المتوسط الحسابي لمجالات الدراسة ككل(3.93) وبأهمية نسبية بلغت (78.60).



الشكل (1) المتوسط الحسابي لكل مجال من مجالات الدراسة لمجموعة الممارسات للأنشطة الرياضية (ن = 61)

الجدول (4) يشير إلى المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري والأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات المجال البدني لمجموعة الممارسات للأنشطة الرياضية (ن =61)

الفقرة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب
أشعر بأن ممارسة النشاط الرياضي يساعد على اكتساب الصحة البدنية الجيدة.	4.79	0.58	95.80	1
أعتقد بأن ممارسة النشاط الرياضي يفيد صحتي أكثر مما يضرها.	4.79	0.73	95.80	1
أرى بأن حالتي الصحية تساعد على ممارسة الأنشطة الرياضية.	3.97	1.11	79.40	8
أرى بأن ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد في الرقي بالعادات الصحية والغذائية وتحسين نمط الحياة.	4.75	0.75	95.00	3
أفضل ممارسة الأنشطة الرياضية لكي أحافظ على سلامة أجهزتي الحيوية.	4.67	0.70	93.40	4
أحبذ ممارسة الرياضة لأعوض قلة الحركة الناتجة عن مرضي الذي يمنعني في بعض المراحل العلاجية.	4.00	1.10	80.00	7
أرغب بممارسة الأنشطة الرياضية لتعزيز القدرة على مقاومة الأمراض.	4.39	1.00	87.80	6
أجد أن ممارسة الرياضة تسرع من شفائي من مرضي.	3.93	1.35	78.60	9
أشعر أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية بالحرية والراحة الجسمية.	4.59	0.86	91.80	5
الوقت المخصص عند ممارسة الأنشطة الرياضية لا يكفي لتطوير نمط حياتي الصحية.	2.54	1.39	50.80	10
البدني	4.24	0.57	84.80	

يوضح الجدول (4) قيم المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري والأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات مجال البدني وباستعراض القيم المبينة في الجدول نجد أن الفقرتان الأولى والثانية واللتان تنصان على " أشعر بأن ممارسة النشاط الرياضي يساعد على اكتساب الصحة البدنية الجيدة " و " أعتقد بأن ممارسة النشاط الرياضي يفيد صحتي أكثر مما يضرها" قد احتلتا الترتيب الأول بين فقرات المجال بمتوسط حسابي بلغت قيمته(4.79) وبأهمية نسبية بلغت (95.80) بينما احتلت الفقرة العاشرة والتي تنص على" الوقت المخصص عند ممارسة الأنشطة الرياضية لا يكفي لتطوير نمط حياتي الصحية "المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغت قيمته (2.54) وبأهمية نسبية بلغت (50.80) . وقد بلغ المتوسط الحسابي للمجال ككل (4.24) وبأهمية نسبية بلغت (84.80).

الجدول (5) المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري والأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات المجال النفسي لمجموعة الممارسات للأنشطة الرياضية (ن = 61)

الفقرة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب
أشعر بالراحة النفسية أثناء ممارسة الأنـشطة الرياضية .	**4.82**	**0.47**	**96.40**	**1**
أشعر أن ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد على التخفيف من القلق والتوتر والعصبي.	**4.62**	**0.71**	**92.40**	**3**
أعتبر الثقة بالنفس هي إحدى نتاجات المشاركة بالأنشطة الرياضية.	**4.56**	**0.83**	**91.20**	**5**
أشعر بأنني غير مفيد أثناء ممارستي للأنـشطة الرياضية.	**2.93**	**1.66**	**58.60**	**8**
لا أشعر بالإحبـاط أثنـاء ممارسـة الأنـشطة الرياضة لمعاملتي كشخص غير عادي.	**2.8**	**1.80**	**56.00**	**9**
تزداد قناعتي بأهمية ممارسة الأنشطة الرياضية من حين لآخر.	**4.67**	**0.79**	**93.40**	**2**
أشعر بالرضا عن نفسي أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية.	**4.57**	**0.90**	**91.40**	**4**
أرغب بممارسة الأنشطة الرياضية لأنها تعمـل على إثبات الذات.	**4.38**	**1.11**	**87.60**	**6**
أشعر أن ممارسة الأنشطة الرياضية تخفف من اكتئابي ومعاناتي النفسية من مرضي.	**4.3**	**1.10**	**86.00**	**7**
أخجل من مظهـري عنـد ممارسـة الأنـشطة الرياضية.	**2.25**	**1.67**	**45.00**	**10**
النفسي	**3.99**	**0.53**	**79.80**	

يوضـح جـدول رقـم (5) قيم المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري والأهمية النسبية لكـل فقرة من فقرات المجال النفسي وباستعراض القيم المبينة في الجدول نجد أن الفقرة الأولـى والتـي تنص على " أشعر بالراحة النفسية أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية "، قد احتلت الترتيب الأول بين فقرات المجال بمتوسط حسابي بلغت قيمته(4.82) وبأهمية نسبية بلغت قيمتها (096.40) . بينمـا احتلت الفقرة العاشرة والتي تنص على "أخجل من مظهري عند ممارسـة الأنـشطة الرياضـية " المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغت قيمته (2.25)وبأهمية نسبية بلغـت(45.00). وقـد بلـغ المتوسط الحسابي للمجال ككل (3.99)وبأهمية نسبية بلغت(79.80).

الجدول (6) المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري والأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات المجال الاجتماعي لمجموعة الممارسات للأنشطة الرياضية (ن = 61)

الفقرة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب
أعتقد أن ممارسة الأنشطة الرياضـية تـساعد فـي تحسين علاقاتي الاجتماعية.	4.49	1.06	89.80	2
أرى أن ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد في نمـو شخصيتي وعلاقاتي مع الآخرين.	4.34	1.01	86.80	3
أعتقد أن ممارسة الأنشطة الرياضية تجعلني محبوبا ومرغوبا من الآخرين.	4.05	1.36	81.00	5
أجد كل التشجيع من الأفراد المحيطـين بـي علـى ممارسة الأنشطة الرياضية.	4.56	0.87	91.20	1
أشعر أنه بإمكاني الإشتراك بأنشطة رياضية تـتلاءم مع بيئتي ومرحلة مرضي.	3.97	1.32	79.40	6
أرغب بممارسة الأنشطة الرياضية للتعـرف علـى أصدقاء جدد.	3.51	1.59	70.20	8
أفضل المشاركة بالأنشطة الرياضية لعـدم رغبتـي بالبقاء وحيداً.	3.54	1.69	70.80	7
عند ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية أشعر أنه غير مرحب بنا من قبل الآخرين.	2.46	1.54	49.20	9
وجود أصدقائي حولي خـلال ممارسـة الرياضـة يشعرني بالقدرة على مواجهة محنتي مع مرضي.	4.16	1.33	83.20	4
أنسحب من الأنشطة الرياضية ذات الطابع التنافـسي مع الآخرين خوفا من الفشل.	1.89	1.52	37.80	11
لا أشعر بالوحدة والعزلة عنـد ممارسـة الأنـشطة الرياضية مع أصدقائي.	2.28	1.57	45.60	10
اجتماعي	3.57	0.68	71.40	

يبين الجدول (6) قيم المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري والأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات المجال الاجتماعي وباستعراض القيم المبينة في الجدول نجد أن الفقرة الرابعة والتي تـنص على " أجد كل التشجيع من الأفراد المحيطين بي على ممارسة الأنشطة الرياضـية " قـد احتلـت الترتيب الأول بين فقرات المجال بمتوسط حسابي بلغت قيمتـه(4.56) وبأهميـة نـسبية بلغـت (87.60) بينما احتلت الفقرة العاشره والتي تنص على " أنسحب مـن الأنـشطة الرياضـية ذات الطابع التنافسي مع الآخرين خوفا من الفشل" المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغت قيمتـه(1.89) وبأهمية نسبية بلغت (7.80) قد بلغ المتوسط الحسابي للمجال ككل (3.57) وبأهمية نسبية بلغـت (71.40).

التساؤل الثاني :-

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في معرفة فوائد ممارسة الأنشطة الرياضية بين المصابات بسرطان الثدي في الجوانب البدنية والنفسية والإجتماعية والتي تعزى لمتغير الممارسة (ممارس / غير ممارس).

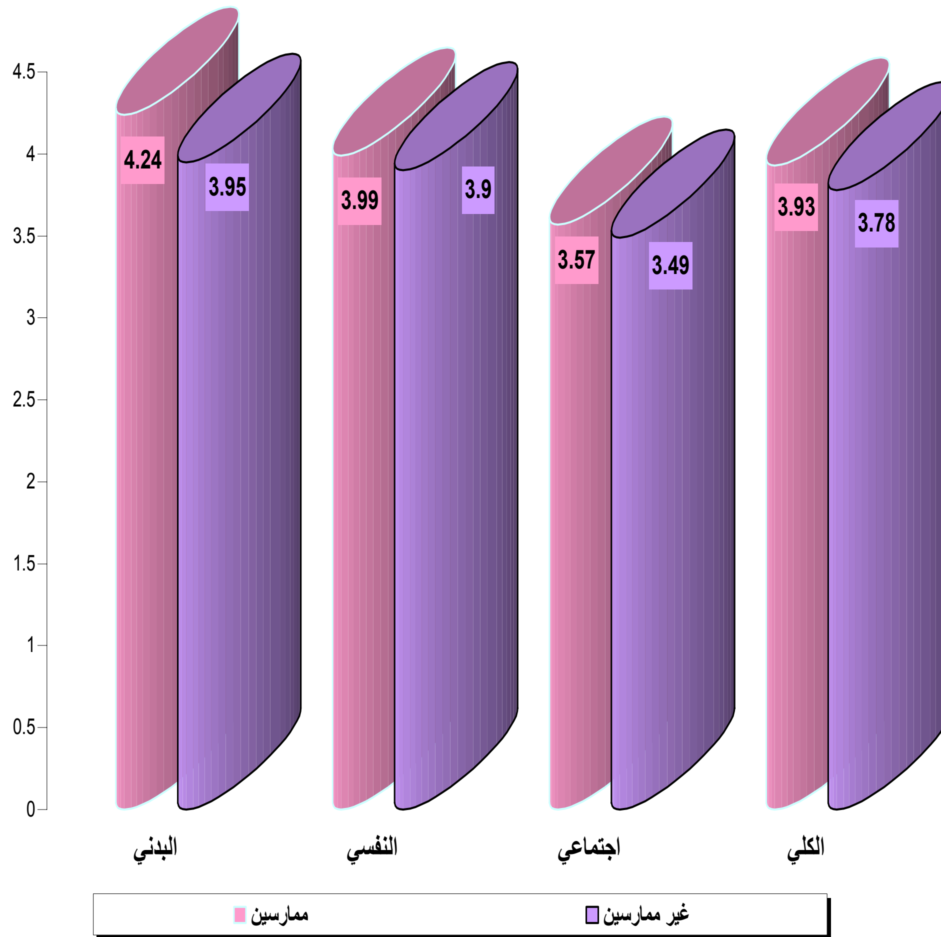
للإجابة على هذا التساؤل فقد استخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار ت للعينات المستقلة لكل مجال من مجالات الدراسة حيث يوضح الجداول رقم (7) نتائج هذا التساؤل.

الجدول (7) يشير إلى المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري وقيمة ت المحسوبة لمجالات الدراسة تبعاً لمتغير الممارسة للأنشطة الرياضية (ن=128)

المجال	الممارسة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
البدني	أمارس	4.24	0.57	*2.79	*0.006
	لا أمارس	3.95	0.62		
النفسي	أمارس	3.99	0.53	1.02	0.306
	لا أمارس	3.90	0.52		
الاجتماعي	أمارس	3.57	0.68	0.65	0.511
	لا أمارس	3.49	0.70		
الكلي	أمارس	3.93	0.44	*2.01	*0.046
	لا أمارس	3.78	0.44		

قيمة ت الجدولية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) = 1.96

يبين الجدول (7) قيم المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري وقيمة ت المحسوبة لمجالات الدراسة تبعا لمتغير الممارسة وباستعراض قيم ت المحسوبة نجد أنها بلغت للمجال البدني (2.79) وللمجال النفسي(1.02) وللمجال الاجتماعي(0.65)كما بلغت قيمة ت المحسوبة للمجالات ككل (2.01) وعند مقارنة قيمة ت المحسوبة بالقيمة الجدولية البالغة (1.96) نجد أنها كانت دالة في المجال البدني وفي الأداة ككل (أي المجالات مجتمعة) بحيث أن الدلالة كانت للذين يمارسون الأنشطة الرياضية الذين بلغت متوسطاتهم الحسابية على التوالي (4.24) و (3.93).



الشكل (2) قيم المتوسط الحسابي المحسوبة لمجالات الدراسة تبعا لمتغير الممارسة (ن=128)

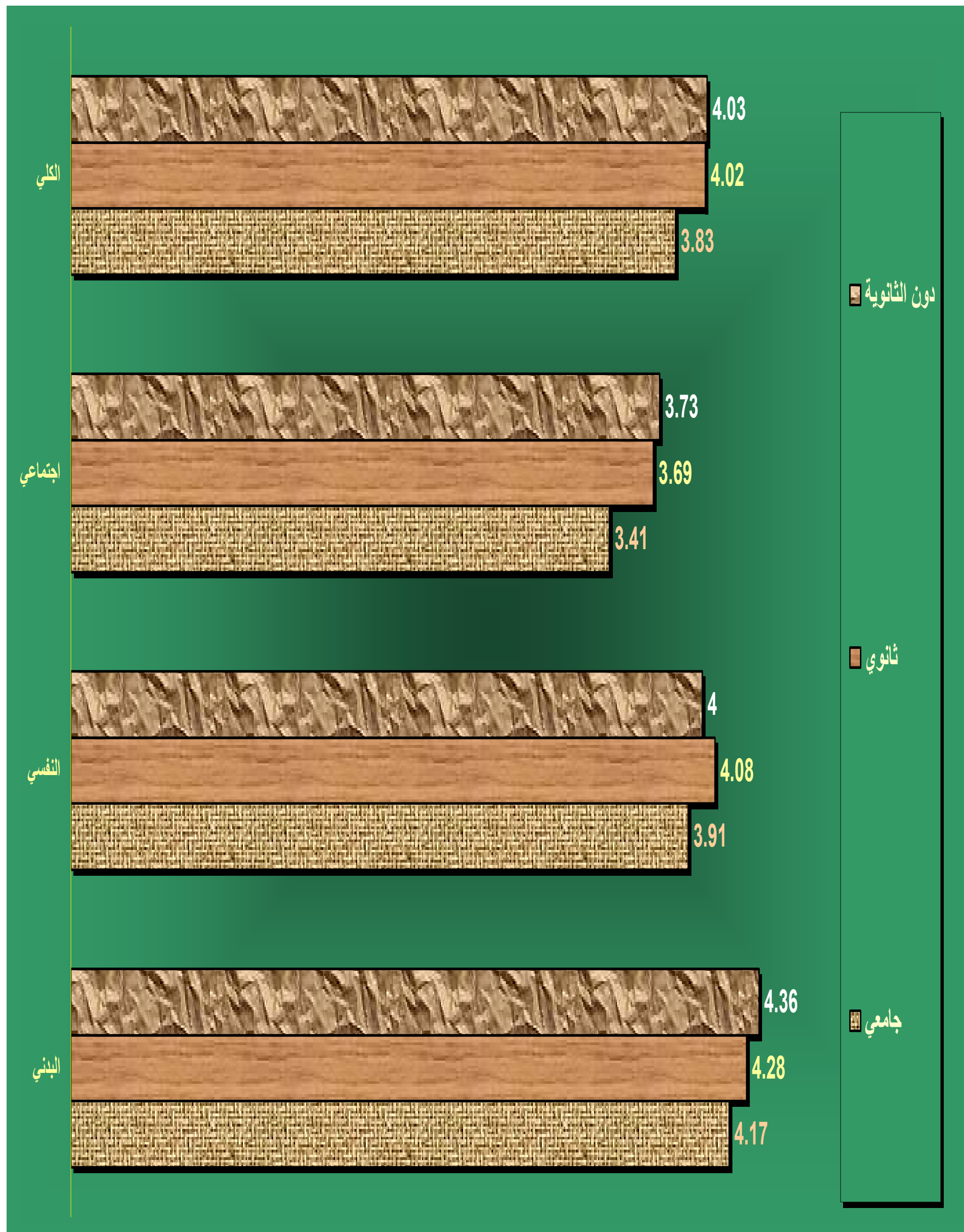
التساؤل الثالث :-

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في معرفة فوائد ممارسـة الأنـشطة الرياضية بين المصابات بسرطان الثدي والممارسات للأنشطة الرياضية فـي الجوانـب البدنيـة والنفسية والإجتماعية والتي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

للإجابة على هذا التساؤل فقد استخدمت المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية تحليل التبـاين الأحادي لكل مجال من مجالات الدراسة حيث يوضح الجداول (8) نتائج هذا التساؤل.

الجدول (8) يشير إلى المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لمجالات الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي لمجموعة الممارسات للأنشطة الرياضية (ن=61).

المجال	المستوى التعليمي	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
البدني	جامعية	4.17	0.53
	ثانوية	4.28	0.67
	دون الثانوية	4.36	0.42
النفسي	جامعية	3.91	0.53
	ثانوية	4.08	0.56
	دون الثانوية	4.00	0.42
الاجتماعي	جامعية	3.41	0.70
	ثانوية	3.69	0.71
	دون الثانوية	3.73	0.49
الكلي	جامعية	3.83	0.46
	ثانوية	4.02	0.47
	دون الثانوية	4.03	0.24



الشكل (3) المتوسط الحسابي لمجالات الدراسة تبعا لمتغير المستوى التعليمي لمجموعة الممارسات للأنشطة الرياضية (ن=61).

الجدول (9) يضم نتائج تحليل التباين الأحادي لمجالات الدراسة تبعا لمتغير المستوى التعليمي لمجموعة الممارسات للأنشطة الرياضية (ن=61)

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
البدني	بين المجموعات	0.30	2	0.15	0.44	0.643
	داخل المجموعات	19.33	58	0.33		
	الكلي	19.63	60			
النفسي	بين المجموعات	0.37	2	0.18	0.66	0.522
	داخل المجموعات	16.21	58	0.28		
	الكلي	16.57	60			
الاجتماعي	بين المجموعات	1.26	2	0.63	1.36	0.264
	داخل المجموعات	26.78	58	0.46		
	الكلي	28.04	60			
الكلي	بين المجموعات	0.54	2	0.27	1.40	0.256
	داخل المجموعات	11.21	58	0.19		
	الكلي	11.75	60			

قيمة ف الجدولية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) = 3.16

يبين الجدول (9) نتائج تحليل التباين الأحادي لمجالات الدراسة تبعا لمتغير المستوى التعليمي وباستعراض قيم ف المحسوبة ومستويات الدلالة المرافقة نجد أنها بلغت للمجال البدني (0.44) وللمجال النفسي (0.66) وللمجال الاجتماعي (1.36) . وهذه القيم كانت أقل من القيمة الجدولية البالغة (3.16) مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مجالات الدراسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وبشكل عام فقد كان قيمة ف المحسوبة للمجالات مجتمعة (1.40) وهي أيضا قيمة غير دالة إحصائيا لأنها أقل من القيمة الجدولية البالغة (3.16).

التساؤل الرابع :-

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في معرفة فوائد ممارسةالأنشطة الرياضية بين المصابات بسرطان الثدي والممارسات للأنشطة الرياضية في الجوانب البدنية والنفسية والإجتماعية والتي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

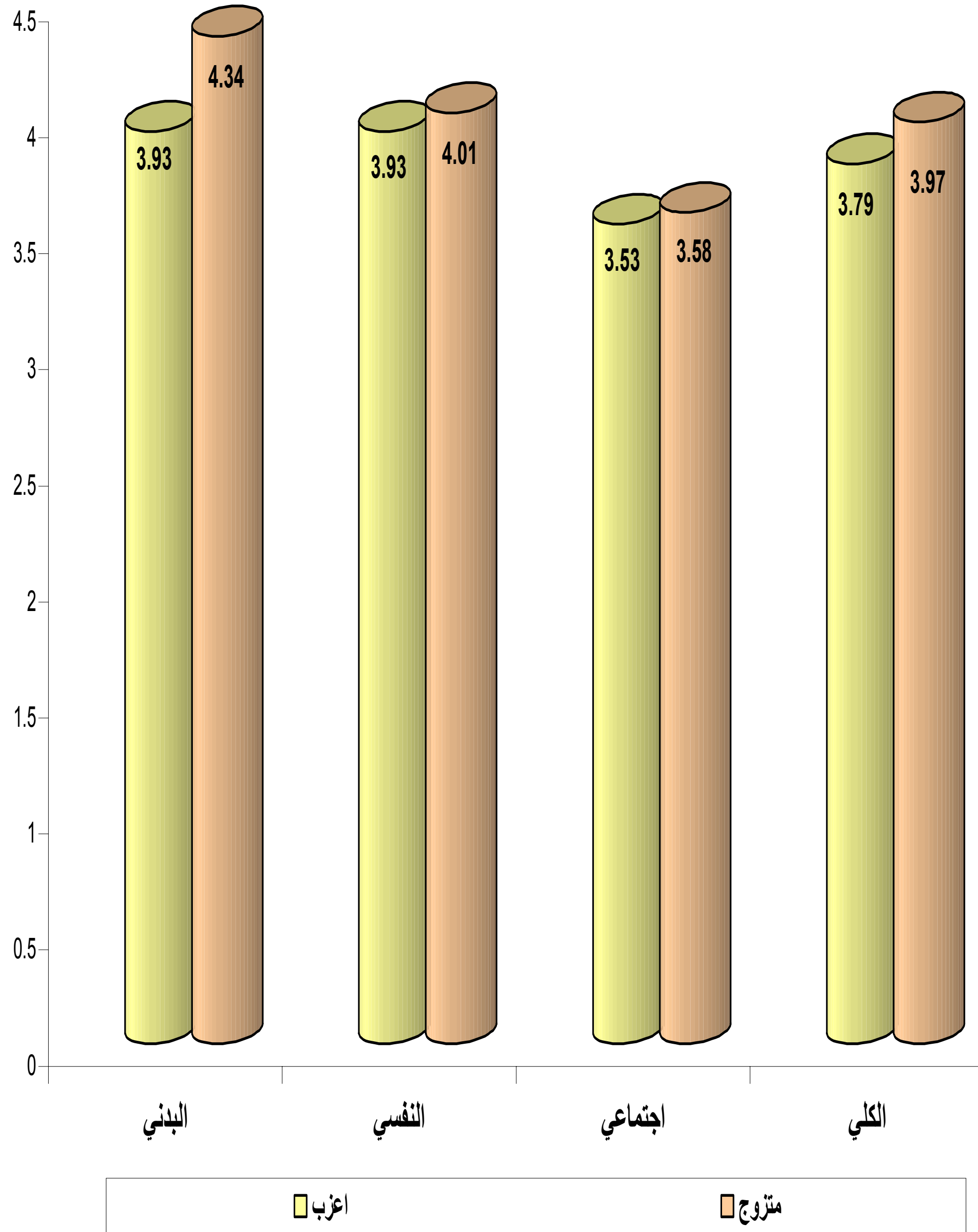
للإجابة على هذا التساؤل فقد استخدمت المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية واختبارت للعينات المستقلة لكل مجال من مجالات الدراسة حيث يوضح الجدول (10) نتائج هذا التساؤل.

الجدول (10) المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري وقيمة ت المحسوبة لمجالات الدراسة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية لمجموعة الممارسات للأنشطة الرياضية (ن=61).

المجال	الحالة الاجتماعية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
البدني	أعزب	3.93	0.83	*2.43	*0.018
	متزوج	4.34	0.44		
النفسي	أعزب	3.93	0.64	0.49	0.621
	متزوج	4.01	0.49		
الاجتماعي	أعزب	3.53	0.77	0.25	0.797
	متزوج	3.58	0.66		
الكلي	أعزب	3.79	0.57	1.35	0.182
	متزوج	3.97	0.40		

قيمة ت الجدولية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) = 2.00

الجدول (10) قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة ت المحسوبة لمجالات الدراسة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية وباستعراض قيم ت المحسوبة نجد أنها بلغت للمجال البدني2.43 وللمجال النفسي (0.49) وللمجال الاجتماعي (0.25) .كما بلغت قيمة ت المحسوبة للمجالات ككل 1.35 وعند مقارنة قيمة ت المحسوبة بالقيمة الجدولية البالغة(2.00) نجد أنها كانت دالة إحصائياً في المجال البدني بحيث أن الدلالة كانت لفئة المتزوج الممارس للأنشطة الرياضية حيث بلغ المتوسط الحسابي لفئة المتزوج في المجال البدني (4.34) أما بالنسبة لباقي قيم ت المحسوبة فقد كانت غير دالة إحصائياً لأن القيمة المحسوبة كانت أقل من القيمة الجدولية.



الشكل (4) المتوسط الحسابي لمجالات الدراسة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية لمجموعة الممارسات للأنشطة الرياضية (ن=61).

التساؤل الخامس :-

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في معرفة فوائد ممارسة الأنشطة الرياضية عند المصابات بسرطان الثدي والممارسات للأنشطة الرياضية في الجوانب البدنية والنفسية والإجتماعية والتي تعزى لمتغير مكان السكن.

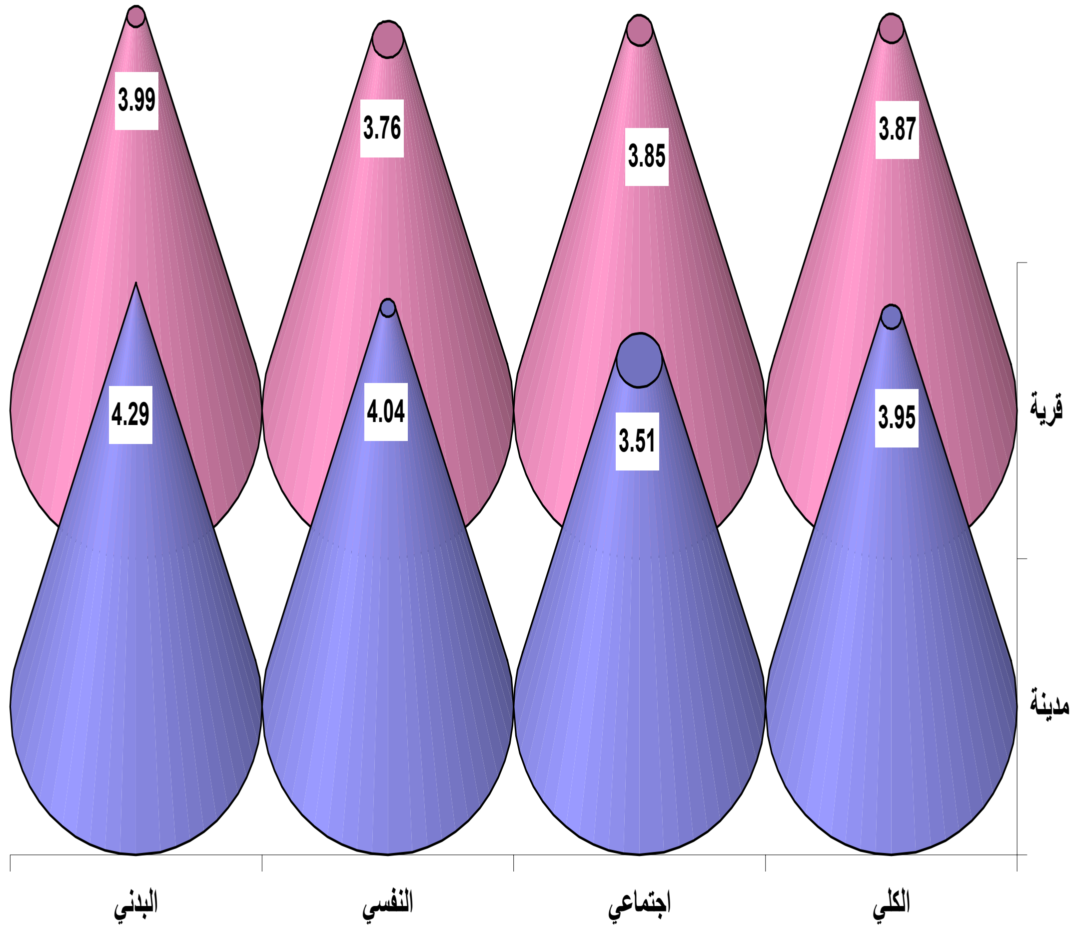
للإجابة على هذا التساؤل فقد استخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار(ت) للعينات المستقلة لكل مجال من مجالات الدراسة حيث يوضح الجداول رقم (11) نتائج هذا التساؤل.

الجدول (11) يضم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة ت المحسوبة لمجالات الدراسة تبعا لمتغير مكان السكن لمجموعة الممارسات للأنشطة الرياضية (ن=61)

المجال	مكان السكن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
البدني	مدينة	4.29	0.53	1.54	0.128
	قرية	3.99	0.74		
النفسي	مدينة	4.04	0.55	1.53	0.131
	قرية	3.76	0.26		
الاجتماعي	مدينة	3.51	0.73	1.41	0.162
	قرية	3.85	0.29		
الكلي	مدينة	3.95	0.46	0.53	0.597
	قرية	3.87	0.37		

قيمة ت الجدولية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) = 2.00

يتضح من الجدول رقم (11) قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة ت المحسوبة لمجالات الدراسة تبعا لمتغير مكان السكن وباستعراض قيم ت المحسوبة نجد أنها بلغت للمجال البدني 1.54 وللمجال النفسي (1.53) وللمجال الاجتماعي (1.41) كما بلغت قيمة ت المحسوبة للمجالات ككل 0.35 وعند مقارنة قيمة ت المحسوبة بالقيمة الجدولية البالغة (2.00) نجد أنها غير دالة إحصائياً لأن القيم المحسوبة كانت أقل من القيمة الجدولية.



الشكل (5) المتوسط الحسابي لمجالات الدراسة تبعاً لمتغير مكان السكن لمجموعة الممارسات للأنشطة الرياضية (ن=61)

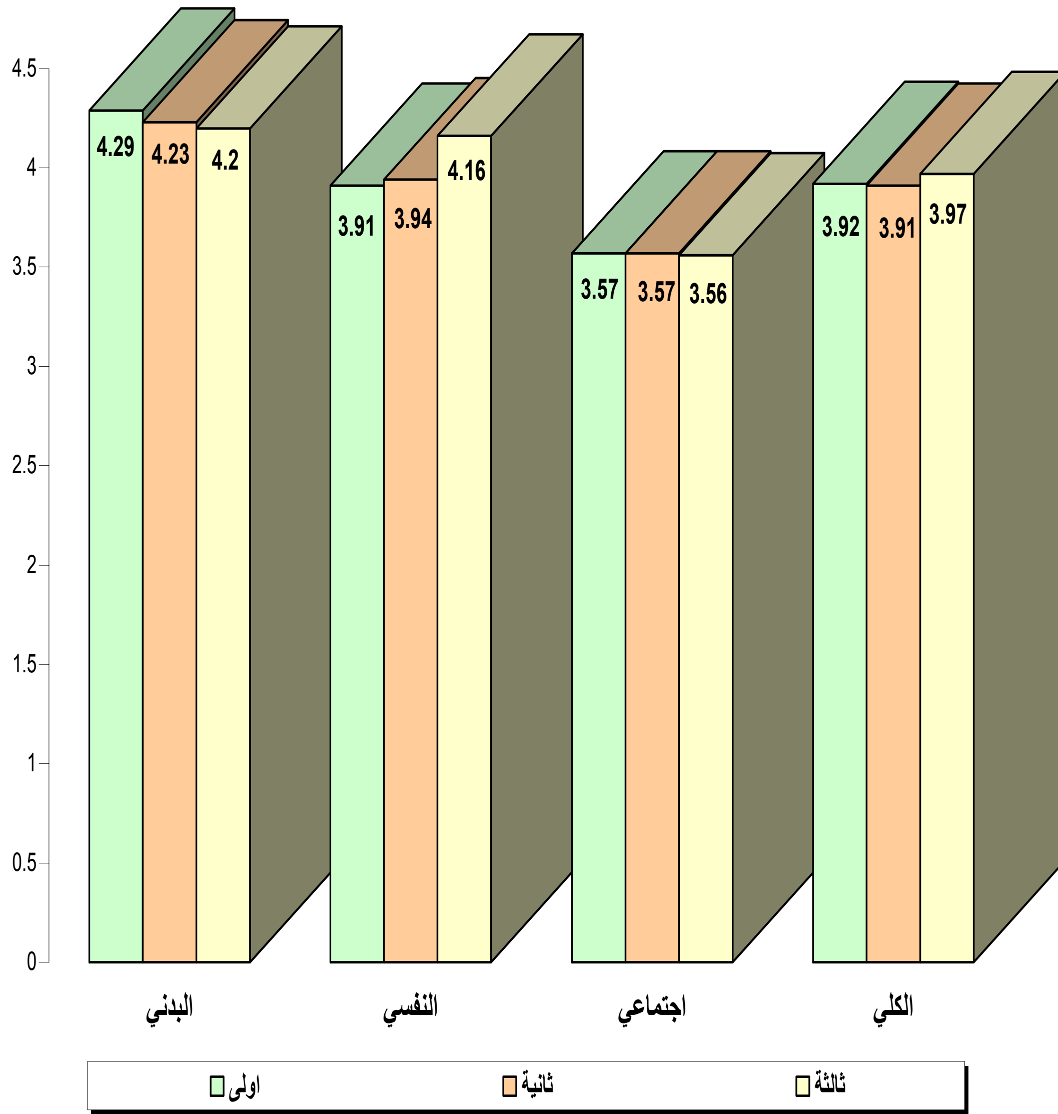
التساؤل السادس :-

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في معرفة فوائد ممارسة الأنشطة الرياضية عند المصابات بسرطان الثدي والممارسات للأنشطة الرياضية في الجوانب البدنية والنفسية والإجتماعية والتي تعزى لمتغير درجة السرطان.

للإجابة على هذا التساؤل فقد استخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي لكل مجال من مجالات الدراسة حيث يوضح الجدول رقم (12) نتائج هذا التساؤل.

الجدول (12) يضم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمجالات الدراسة تبعا لمتغير درجة السرطان لمجموعة الممارسات للأنشطة الرياضية (ن = 61)

المجال	درجة السرطان	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البدني	أولى	23	4.29	0.55
	ثانية	20	4.23	0.67
	ثالثة	18	4.20	0.51
النفسي	أولى	23	3.91	0.47
	ثانية	20	3.94	0.47
	ثالثة	18	4.16	0.64
الاجتماعي	أولى	23	3.57	0.69
	ثانية	20	3.57	0.51
	ثالثة	18	3.56	0.86
الكلي	اولى	23	3.92	0.42
	ثانية	20	3.91	0.43
	ثالثة	18	3.97	0.51



الشكل (6) المتوسط الحسابي لمجالات الدراسة تبعا لمتغير درجة السرطان لمجموعة الممارسات للأنشطة الرياضية (ن = 61)

الجدول (13) يشير إلى نتائج تحليل التباين الأحادي لمجالات الدراسة تبعا لمتغير درجة السرطان لمجموعة الممارسات للأنشطة الرياضية (ن=61)

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسـط المربعات	قيمـة ف	مستوى الدلالة
البدني	بين المجموعات	0.08	2	0.04	0.12	0.887
	داخل المجموعات	19.55	58	0.34		
	الكلي	19.63	60			
النفسي	بين المجموعات	0.71	2	0.35	1.29	0.283
	داخل المجموعات	15.87	58	0.27		
	الكلي	16.57	60			
الاجتماعي	بين المجموعات	0.00	2	0.00	0.00	0.998
	داخل المجموعات	28.04	58	0.48		
	الكلي	28.04	60			
الكلي	بين المجموعات	0.04	2	0.02	0.10	0.909
	داخل المجموعات	11.71	58	0.20		
	الكلي	11.75	60			

قيمة ف الجدولية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) = 3.16

يتضح من الجدول (13) نتائج تحليل التباين الأحادي لمجالات الدراسة تبعا لمتغير درجة السرطان

وباستعراض قيم ف المحسوبة ومستويات الدلالة المرافقة نجد أنها بلغت للمجال البدني (0.12) وللمجال النفسي (1.29) وللمجال الاجتماعي (0.00) وهذه القيم كانت أقل من القيمـة الجدوليـة البالغة 3.26 مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مجالات الدراسـة تعـزى لمتغير مستوى السرطان. وبشكل عام فقد كان قيمة ف المحسوبة للمجالات مجتمعة (0.10) وهـي أيضا قيمة غير دالة احصائيا لانها أقل من القيمة الجدولية البالغة (3.16).

ثانياً: مناقشة النتائج

مناقشة التساؤل الأول والذي ينص على:

ما مدى امتلاك أفراد عينة الدراسة من المصابات بمرض سرطان الثـدي للمعرفـة بفوائـد ممارسة الأنشطة الرياضية على الجوانب البدنية والنفسية ولإجتماعية.

أ- **بالنسبة للمجال البدني:** حيث يتضح من النتائج الواردة في الجدول (4) أن الفقـرة التـي تنص على " أشعر بأن ممارسة النشاط الرياضي يساعد على اكتساب الصحة البدنية الجيدة " والفقرة التي تنص على " أعتقد بأن ممارسة النشاط الرياضي يفيد صـحتي أكثـر ممـا يضرها" قد حصلت على درجة عالية من الاستجابة وبأهمية نـسبية مقـدارها(95.80%). وهي نسبة تمثل درجة موافقة مرتفعة حيث احتلت المرتبة الأولى من بين فقرات المجـال البدني، ويرى الباحث أن هذه النتيجة تمثل اتجاهاً قوياً في معرفة فوائد ممارسة الرياضـة على النواحي الصحية والبدنية حيث تشير النتيجة بوضوح الى امتلاك مريضات الـسرطان المعرفة الكافية بفوائد الرياضة مما ينعكس بالتالي على سرعة إقناعهن بأهميـة ممارسـة الأنشطة الرياضية بالنسبة لصحة مريضات سرطان الثدي، فإذا ما أخذنا بعـين الاعتبـار طبيعة وضع مريضات سرطان الثدي من حيث قلة حـركتهن ومحـدوديتها خاصـةً فـي المرحلة الثالثة من الإصابة، فمريضات سرطان الثدي سيعانين من ضعف في العـضلات وضعف في الدورة الدموية نتيجة لقلة الحركة، مما قد ينعكس عليهن سلباً وبالتالي ممكن أن يصبن بالأمراض المختلفة الناجمة عن قلة اللياقة البدنية اللازمة للممارسة؛"أبسط الأنـشطة الرياضية اليومية" ولذلك نرى أهمية تجاه مريضات سرطان الثدي في هذا المجـال حيـث مثلـت هـذه النتيجـة أعلـى نـسبة مئويـة فـي الاسـتبيان ككـل.وهـذ يتفـق مـع دراسة(Weert،2004). ومريضات سرطان الثدي يمكن أن يقمـن بالاهتمـام بـصحتهن ويحافظن عليها عن طريق التعرف على فوائد ممارسة الأنشطة الرياضـية وممارسـتها، فممارسة الرياضة تعمل على زيادة القدرة الجسمية عند مريضات السرطان عـن طريـق تقوية الأجهزة العضوية المختلفة بالجسم، ويعد الباحث ذلك حقيقة كون مريـضة سـرطان الثدي تعاني من نقص في حركتها وبالتالي فهي مـضطرة للهـدوء والـسكون والعزلـة الاجتماعية التي ممكن أن تصل إلى حد الإنطواء، والذان يتسببان في ضعف لياقتها البدنية والهزل في جسمها، كما أن طبيعة الأنشطة الرياضية التي تستطيع مريضة سرطان الثـدي المشاركة فيها محدودة فهي مضطرة للمشاركة بالنشاط الرياضي الذي يناسبها بحيث يمكنها

من خلاله المحافظة على صحتها ولياقتها، ومن هنا تبرز أهمية امتلاك مريضات سـرطان الثدي المعرفة الكافية بأهمية فوائد ممارسة الرياضة على الناحية البدنية لمريضات سرطان الثدي، بالتالي اهتمت معظم الدراسات بالناحية البدنية والصحة الجسمية للمريضات والغاية الأساسية منها هو تحقيق نوع من التوازن بين متطلبات الحياة العامـة للمريـضة، حتـى تستطيع التغلب على مرضها وتحقيق ذاتها من خلال قيامها بتلبية متطلبات حياتها اليوميـة دون شعورها بالقصور.

في حين حصلت الفقرة التي تنص على " الوقت المخصص عند ممارسة الأنشطة الرياضية لا يكفي لتطوير نمط حياتي الصحية" جاءت في المرتبة الأخيرة بالنـسبة للمجـال البـدني وبأهمية نسبية مقدارها (50.80%) وهي نسبة تمثل درجة موافقة منخفضة، وهـذا تأكيـد على أن مريضات سرطان الثدي لديهن معرفة ووعي كافي بأهمية ممارسة الرياضة وعليه يقمن بممارسة النشاط الرياضي لا لتعويض نقص الحركة الناتج عن إصابتهن فقط ، حيث تمثل الإصابة بالنسبة إليها تحدياً كبيراً لإرادتها وقدرتها على الصبر والتحمـل، بـل هـن بحاجة إلى وقت أكبر من أجل ممارسة الأنشطة البدنية المختلفة وحتى يتسنى لهن تحقيـق الغاية من ممارسة هذه الأنشطة، والاحساس بقيمة هذا الوقت خاصة إذا شعرن أنه سيضفي عليهن المرح والسرور وتحقيق الذات ، كذلك يعزز لديهن العلاقات الاجتماعية والصداقات البناءة خاصـة إذا كانـت ذات صـبغة رياضـيةوهذا يتفـق مـع مـا أورده (الرمـاي وأخرون،1991)، ولابد من فتح المجال لهن بممارسة الأنشطة الرياضـية والعمـل علـى توفير الأماكن المناسبة من أندية ومراكزصحية وأجهزة وأدوات رياضية مناسـبة وتـوفير وقت الكافي والتي من خلالها تحقق غايتها.وتتفق هذه الدراسـة نوعـاً مـا مـع دراسـة (Campbell،2004).

ب_ **أما بالنسبة للمجال النفسي** : يتضح من النتائج الواردة في الجدول رقم (5) أن الفقـرات التي تنص على "أشعر بالراحة النفسية أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية " قد حصلت على درجة عالية من الاستجابة وبأهمية نسبية مقدارها(96.40%) وتمثل هذه القيمة اتجاهاً يمثل درجة موافقة مرتفعة جاءت في المرتبة الأولى بالنسبة للمجال النفسي، ويرى الباحـث أن مرض السرطان من الأمراض ذات الأثر البالغ نفسياً وجسدياً على مريضة السرطان كمـا أوردها(الفرخ،1989) وهو من الأمراض النفسية والجسدية وتعتبر من أمراض الأزمات ،

فالإصابة بالسرطان يؤثر تأثيراً كبيراً في الحالة النفسية للمصابة وتجعلها في حالة من القلق والاضطراب، كذلك يرى الباحث أن هذه النتيجة منطقية لسببين أولهما: أن حقيقة ممارسة الأنشطة الرياضية في محاولتها لتخفيف التوتر النفسي الذي يشعر به الأفراد العاديين والذين يمارسون الأنشطة الرياضية بمن فيهم مريضة السرطان، إذ أنها تقوم ببذل الجهد المطلوب للرياضة التي تمارسها مثل الشخص العادي الذي يبذل الجهد المطلوب، وثانيهما: أن مريضة سرطان الثدي غالباً ما تعيش بأسلوب يناسب حالتها، فهي مريضة وتحتاج للعلاج الكيميائي والإشعاعي، الذي بدوره يعمل على إنهاك الجسم بشكل عام، كذلك تجد صعوبة في الانتقال من مكان إلى آخر وبالتالي فهي أحوج ما تكون إلى الترويح عن نفسها من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية، وهذا يعتمد على مدى ما تمتلكه من معرفة كافية بأهمية الرياضة ووعي وثقافة صحية، وهذا يساعد في الحد من درجة التوتر النفسي والتقليل من حدة الاكتئاب لديها، وهذا ما تعبرعنه استجابة مريضة سرطان الثدي، حيث أن نفسية المريضه الممارسة للأنشطة الرياضية والتي تمتلك معرفة وفهم بفوائد التي يمكن أن تجنيها من ممارسة الرياضة تتغير للأفضل بسبب الخبرة التي تكتسبها عند ممارسة الرياضة، ويمكن بواسطة ممارسة الرياضة أن تتطور بعض سماتها الشخصية والاجتماعية والنضج الانفعالي والقيادي واتجاهاتها والحد من القلق والتوتر الناتج من المرض أو نتيجة لما تتلقاه من علاج بشكل أفضل مما لو لم تمتلك معرفة بأهمية ممارسة الأنشطة الرياضية. وتتفق إلى حد ما مع دراسة (Campbell،2004).

في حين حصلت الفقرة التي تنص على "أخجل من مظهري عند ممارسة الأنشطة الرياضية " قد حصلت على أهمية نسبية مقدارها(45.00%) وقد جاءت في المرتبة الأخيرة بالنسبة للمجال النفسي، حيث مثلت درجة موافقة متدنية لأفراد عينة الدراسة تبعاً لرأي مريضة سرطان الثدي حول هذه النقطة، ويرى الباحث أن هذه النتيجة تأتي منسجمة مع ما تعتقده مريضة سرطان الثدي ومع الواقع الذي تعيشه ، وتتناسب منطقياً مع الفقرة التي حصلت على المرتبة الأولى من حيث أن ممارسة الرياضة تحسن من الحالة النفسية للأفراد بمن فيهم مريضات سرطان الثدي، ويعتقد الباحث أن لدى مريضات السرطان ثقة بالنفس تجعلهن لا يأبهن كثيراً من مظهرهن، وربما يعود ذلك إلى تعايشهن مع المرض وتأقلمهن معه، بحيث جعلهن يشعرن أنهن لا يتأثرن من هذه النظرة القاصرة نحوهن من قبل الآخرين.

وهذا الشعور الداخلي يعبر عنه جميع مرضى السرطان، خاصة عند تحديد جرعة علاجية من العلاج الكيميائي المضاد للمرض حيث يؤدي إلى فقدان الشعر وتساقطه، فهو من أكثر موجبات القلق والتوتر والانسحاب الاجتماعي لـدى مرضـى الـسرطان وهـذا ماأشـار اليه(Bloman،2003)، حيث أن بعض مضادات السرطان تؤدي إلى فقدان كل الشعر من جميع أجزاء الجسم مما قد يؤدي إلى عزلة اجتماعية طويلة الأمد نتيجة لشعورهم بنقـصان لذات والخجل وممكن أن يصل إلى الإنطواء.(2004،ارناؤوط).

ج ـ **بالنسبة للمجال الاجتماعي** : اتضح من النتائج الواردة في الجدول رقم(6)أن الفقرة التي تنص على" أجد كل التشجيع من الأفراد المحيطين بي على ممارسة الأنشطة الرياضية " قد حصلت على درجة مرتفعة وبأهمية نسبية مقدارها (91.20%) وجاءت في المرتبـة الأولى بالنسبة للمجال الاجتماعي ، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن مريضات الـسرطان يشعرن أن الأفراد المحيطون بهن يقدموا لهن كل المساعدة والتشجيع لممارسـة الأنـشطة الرياضية، حيث أنها تلعب دوراً كبيراً في تطويرهن اجتماعياً، ويرى الباحـث أن امـتلاك معرفة كافية بأهمية ممارسة الأنشطة الرياضية وخاصة لمريضات سرطان الثدي يسهم في بناء العلاقات والصداقات والمحافظة على الصحة واللياقة، كما أنها تعمل على إضفاء نوع من الترويح والسعادة، التي تسهم في التخفيف من حدة الآلام والعزلة الاجتماعيـة ورفـع الروح المعنوية والثقة بالنفس جراء ما يعانون من المرض وهذا يتفق مع مـا أورده كـل من(Argerakis،1990) ،(ذيابات، 2002). فمريضة سرطان الثدي بحاجة إلـى أنـشطة خاصة تبرز من خلالها، فهي قد لا تلقى اهتماماً بسبب وضعها خاصـة بـين الأشـخاص العاديين ، لكن هناك أشخاص داعمين لهن خاصة أفراد عائلتها وأقربائها وخاصة اذا كـان لديهم معرفة كبيره لأهمية وفوائد ممارسة الرياضة، ويرى الباحث أن أغلبية أفراد العينـة وكما يتضح من استجاباتهن لا يشعرن بعزلة اجتماعية، وربما يعزى ذلك بأن هناك فرصاً عديدة للقاءات التي تتاح مع المرضى الآخرين في المركز والأندية الرياضية والمؤسـسات الاجتماعية كمجموعة سند، كما أن المريضات الممارسات للأنشطة الرياضية يعرفن حـق المعرفة أن التماسك الجماعي فيما بينهن من خلال لقائهن داخل المركز والأندية الرياضية، ينبغي أن يعزز العلاقات الاجتماعية فيما بينهن. إضافة إلى زيادة حرص الأهل والأقـارب على سلامة مريضات السرطان وخاصة سرطان الثدي، والعمل على رفع الروح المعنويـة لهن من خلال المشاركة في الأنشطة الرياضية وتعريفهن بأهمية وفوائد الرياضة، إضـافة

لذلك مشاركتهم لهن في ممارسة هذه الأنشطة وذلك لخوفهم وحرصهم عليهن مـن وقـوع إصابات لهن أثناء ممارستهم لهذه الأنشطة، كذلك فإن توقعات مريضات سرطان الثدي في هذا الصدد بأن الإمكانية كبيرة وملموسة على تشجيعهم لممارسة الأنشطة الرياضية من قبل الأفراد الآخرين خاصة من الجهات الداعمة في المركز مثل مجموعة سند ولجـان الـدعم الاجتماعي والدعم النفسي والعمل على تزويدهن بفوائد التي يمكن أن تجنيها من الأنـشطة الرياضية.

في حين حصلت الفقرة التي تنص على " أنسحب مـن الأنـشطة الرياضـية ذات الطـابع التنافسي مع الآخرين خوفـاً مـن الفـشل " علـى المرتبـة الأخيـرة وبأهميـة نـسبية مقدارها(37.80%) وتمثل هذه القيمة اتجاهاً منخفضاً بالنسبة للمجال الاجتماعي ، ويـرى الباحث أن هذه النتيجة تأتي منسجمة مع ما تعتقده مريضة سرطان الثدي ومع الواقع الـذي تعيشه ، كما ويرى الباحث أنه وضمن الوضع الطبيعي لا يمكن لمريضة سـرطان الثـدي المشاركة في أنشطة تنافسية، بسبب الوضع الصحي لهن كذلك أن المريضات لسن بحاجـة لمزيد من الاحباطات النفسية، وهدفهن في المشاركة في الأنشطة هـو إكتـساب حـصيله معرفية بأهمية والفوائد ممارسة الأنشطة الرياضية، كذلك الترويح عن النفس، وتعزيز الثقة لديهن وأنهن قادرات على المشاركة، كذلك إن مريضات الـسرطان يعـرفن أن ممارسـة الأنشطة الرياضية تعد أساساً للترويح، واستغلال وقت الفراغ لديهن ،ويكون بشكل مثمـر ويتفق هذا مع ما أورده (خطاب، 2006).واستغلال الأنشطة بشكل يكرس العديد من الفوائد ومن ضمنها تطوير اللياقة البدنية واكتساب الصحة الجيدة، حيث يرى الباحث أن النـشاط الرياضي يعد أحد الأنشطة البشرية الهامة التي تهدف إلى تربية الفرد تربية متزنة. وتـرى مريضة السرطان أن من فوائد الأنشطة الرياضية أنها تساعد في تحقيق التوازن النفـسي، وتقلل من التوتر والقلق الناتج عن مرضهن، حيث يترتب على اشتراكهن بها اشباع للميول والاتجاهات والحاجات النفسية والتعبير عن الذات، وتفريغ الانفعالات المكبوتـة ، ويوجـد تشجيع وتفاعل على المستوى المطلوب ما بين ممارسة مريضات سرطان الثدي للأنـشطة الرياضية وتشجيع الآخرين لهن خاصة اذا تم التعرف على أهمية الرياضة وفوائدها .وهذا الواقع يتفق مع ما تمتلكه وتعرفه وتتمناه وتعتقد به مريضة سرطان الثدي والـذي عبـرت عنه المريضات من خلال إجاباتهن على الأداة.وهذا يتفـق إلـى حـد مـا مـع دراسـة (Rogers،2004).

وباستعراض النتائج الجدول رقم(3) والذي يمثل مجالات الدراسة مجتمعة أظهرت أن المجال البدني حصل على أهمية نسبية مقدارها(84.80%) وجاء في المرتبة الأولى وهي نسبة مرتفعة من الموافقة لأفراد عينة الدراسة، ويعزو الباحث سبب حصوله على المرتبة المتقدمة يعود إلى تفهم المرضى ووعيهم بفوائد وبأهمية الرياضة على الجانب البدني، والوقاية من الأمراض واكتساب الصحة الجيدة والارتقاء بمستوى أجهزة الجسم، وبشكل يؤدي إلى فاعلية الأجهزة الحيوية، فتؤدي العضلات والأعصاب دورها بكفاءة عامة. ويعد الباحث ذلك حقيقة كون مريضة سرطان الثدي تعاني من نقص في حركتها ، وبالتالي فهي مضطرة للهدوء والسكون والعزلة الاجتماعية التي من الممكن أن تصل إلى حد الانطواء واللذان يتسببان في ضعف لياقتها البدنية والهزل في جسمها، وهذا يتفق مع إلى حد ما دراسة كل من شيبلس وآخرون(2003) لوننجهام وآخرون (1986) شوارت وآخرون (2008) كامبل وآخرون (2004) ليجبل وآخرون(1991). جوارنز وآخرون (2002).

وبالنسبة للمرتبة الثانية فقد مثلها المجال النفسي بأهمية نسبية مقدارها (79.80)، ويرى الباحث أن الحصيلة المعرفية الكبيرة والإطلاع الدائم على المستجدات الحديثة لفوائد الأنشطة الرياضية والتي تتيح الفرص لإزالة التوتر النفسي لدى مريضات السرطان، والتقليل من حالة الإكتئاب وتعزيز الثقة بالنفس لدى المرضى، والشعور بالسعادة والراحة النفسية ، والتي تساعدهم في مواجهة وحل المشكلات، وتحدي الصعوبات النفسية الناتجة عن الإصابة بالمرض. ومن وجهة نظر مريضات سرطان الثدي أن التمرينات الرياضية تتميز بأهميتها وقيمتها ، حيث أنها من الناحية النفسية تعتبر من العوامل المهمة لزيادة درجة الحماس والإقبال على ممارسة النشاط، كما أنها تضيف المرح والسرور والانفعالات السارة المحببة إلى النفس ، وبذلك تكون بمثابة عامل مهم من عوامل التشويق والتنويع وتعزيز الثقة بالنفس وهذه يتفق إلى حد ما مع دراسة كل من شبليس وآخرون (2003)، سيجال (2003)، مارغريت وآخرون (2006)، كامبل وآخرون (2004).

أما المجال الاجتماعي فجاء في المرتبة الثالثة وبأهمية نسبية مقدارها (71.40) ،ويعزو الباحث السبب في ذلك إلى امتلاك أفراد عينة الدراسة معرفة كافية بأهمية وفوائد الأنشطة الرياضية في تنمية القيم الاجتماعية ، وتحقيق الذات بين المصابات، وتعمل على ايجاد روح التفاعل والتعاون، وإدراكهن لأهمية الأنشطة الرياضية في تنمية الشعور بالانتماء للجماعة، وتكوين العلاقات والصداقات الاجتماعية الحميمة بين المرضى والآخرين، وتتيح لهم فرصة للتعبير عن

آرائهم، ومن وجهة نظر مريضات سرطان الثدي أن العامل الاجتماعي الصحي والمثالي ، يوفر مناخاً من علاقات العطف والصداقة من جانب المحيطين بهن والذين يهتمون بظروفهن ومسؤولياتهن. وتشابهت هذه الدراسة إلى حد ما في الجانب الاجتماعي مع دراسة روجرس وآخرون(2004).

ولاتتفق هذه الدراسة في مجمل نتائجها التي توصل إليها الباحث مع بعض الدراسات السابقة، كدراسة كامبل وآخرون (2004)، مارغريت وآخرون (2006)، روجرس وآخرون(2004)، من حيث الجوانب المختلفة سواء من حيث نوعية الدراسة وردود فعل عينة الدراسة وكذلك في المجالات التي تمت دراستها.

وكانت النتائج غير متوقعة من قبل الباحث من خلال دراسة الوضع الراهن داخل مركز الحسين للسرطان، ونوعية العينة التي أثرت على عكس تلك النتائج في الدراسات الأخرى ، كذلك كون الباحث على صلة مع مريضات سرطان الثدي بشكل خاص في مركز الحسين للسرطان ،حيث كان يشعر بالحالة النفسية للمريضات والعزلة الاجتماعية التي مررن بها جراء هذا المرض أو نتيجة لمؤثرات العلاج.

بعض النتائج في هذه الدراسة كانت مخالفة لكل توقعات الباحث، حيث كان يتوقع أن الفقرة والتي تنص على" أعتقد أن ممارسة الرياضة تسرع من شفائي من مرضي" في المجال البدني أن تكون في المرتبة الأولى عند دراسة استجابة أفراد العينة المقصودة ،وذلك لاعتقاد الباحث أن مريضات السرطان لديهن قناعات وحصيلة معرفية خاصة في أي شيء أو وسيلة تساعدهن على تجاوز محنتهن، حيث أنهن يشعرن بأن الأنشطة الرياضية هي وسيلة قد تسرع من الشفاء، كذلك كان يتوقع أن الفقرة والتي تنص على "تزداد قناعتي بأهمية ممارسة الأنشطة الرياضية من حين لآخر" في المجال النفسي تكون في المرتبة الأولى عند دراسة استجابة أفراد العينة المقصودة ، وذلك لاعتقاد الباحث أن مريضات السرطان يعانين من اضطراب نفسي ، وحالة من القلق الذي يظهر بمستويات عالية لدى مريضات السرطان في حال وجود الآلم، كما يرتبط المستوى العالي من القلق مع المستوى العالي من العجز الجسمي والمرض الشديد ووجود الآلام لديهن. ووجد أن المريضات اللواتي يعتقدن أن المعالجة لن تحسن من حالتهن الصحية، يظهرن مستويات أعلى من القلق مقارنة باللواتي يعتقدن أن المعالجة سوف تحسن من حالتهن الصحية ، ويرتبط بالوضع الأدائي والوظيفي للنشاط البدني ،وهذا يرتبط بقناعات ومعرفة وفهم مريضات سرطان الثدي. وكان يتوقع الباحث أن الفقرة والتي تنص على" لا أشعر بالوحدة والعزلة عند ممارسة الأنشطة الرياضية مع أصدقائي" في المجال الاجتماعي تكون في المرتبة الأولى عند دراسة استجابة أفراد العينة

المقصودة ،وذلك لإعتقاد الباحث أن مريضات سرطان الثدي بحاجة إلى الدعم الاجتماعي وتعزيـز العلاقات مع الآخرين ،وإيجاد الصداقات الخاصة مع الأشخاص العاديين؛ حتى يشعرن بنـوع مـن التقبل الاجتماعي لهن، حيث لاحظ الباحث ذلك مـن خـلال تعاملـه معهـن ومـع الأخـصائيين الاجتماعيين داخل المركز، فهن بحاجة للتعبير عما يجول في سرهن ، من جراء معاناة المرض أو العلاج ومايتنتج عنه من توابع بدنية أو نفسية أو اجتماعية ، ومن خلال معرفتهـا بفوائـد وأهميـة ممارسة الأنشطة الرياضية قد تجد مريضة السرطان متنفس لتحقيق ذلك.

مناقشة التساؤل الثاني والذي ينص على :

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في معرفة فوائد ممارسة الأنـشطة الرياضية بين المصابات بسرطان الثدي في الجوانب البدنية والنفسية والإجتماعية والتـي تعـزى لمتغير الممارسة (ممارس / غير ممارس)؟

يتضح من النتائج التي توصلت إليها الدراسة والموضحة في الجدول رقم(7) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجال النفسي والاجتماعي عند أفراد عينة الدراسة، أما بالنسبة للمجالات التـي ظهرت فيها فروق دالة إحصائياً وهي المجال البدني والأداة ككل ، فيعزوها الباحث إلـى الفـروق الفردية بين مريضات سرطان الثدي اللواتي يمارسن واللواتي لا يمارسن، فالمريـضة الممارسـة تحقق وضعاً اجتماعياً وترتاح نفسياً، ويمكن أن تكون أفضل بدنياً مما يـساعدها علـى الممارسـة باستمرار،وهذا يعتمد على الحصيلة المعرفية لديها، ومعرفتها بأهمية ممارسة الأنشطة الرياضية من أجل الصحة، وبالطبع فالمريضة الممارسة تهمها النواحي البدنية بالنسبة للممارسة بـشكل أفـضل، بينما المريضة غير الممارسة للأنشطة لا تحتاج لهذه الناحية، كذلك فإن المريضة الممارسة تـسعى للرقي بالجانب البدني، وهو عامل مهم بالنسبة لها وذلك للسعي من أجل الشفاء والمحافظـة علـى الصحة. وإن التقدم في أساليب معالجة هذا المرض أدى إلى زيادة نسبة الشفاء منه، وبالتالي زادت الحاجة للإنتباه إلى أساليب تأهيلية لتخفيف العجز المترتب من المعالجة، أو من المرض نفسه، ومن المعروف أن مريض السرطان يفقد العديد من الوظائف الفسيولوجية ،وأنه من غير المعروف هـل السبب في ذلك يعود إلى المرض نفسه أو لطريقة علاجه، أم إلى قلة ولـزوم الراحـة الـسريرية (Bjordall،1995). كما أن المريضات غير الممارسات واللاتي لا يمتلكن معرفة كافية بدور الذي تقوم به الرياضة ويعتقدن أن المعالجة لن تحسن من حالتهن الصحية، يظهرن مستويات أعلى مـن القلق مقارنة بالمريضات الممارسات ، واللواتي يعتقدن أن المعالجة سوف تحـسن مـن حـالتهن الصحية. ويرتبط الوضع الأدائي والوظيفي والنشاط البدني والاجتماعي إلى حد كبير مع مستويات القلق والاكتئاب، فالمريضات الممارسات يكون وضعهن الأدائي أفضل ،ويظهرن مستويات متدنيـة

من القلق والاكتئاب وحسب رأي الباحث تتجه المريضة لممارسة الأنشطة الرياضية لتحقيـق هـذه الغاية من خلال معرفتها بأهمية وفوائد ممارسة الأنشطة الرياضية والتي يمكن أن تجنبها منها وهذا يتفق مع دراسة (Durak et al ،2001)

مناقشة التساؤل الثالث والذي ينص على:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في معرفة فوائد ممارسة الأنشطة الرياضية عند المصابات بسرطان الثدي والممارسات للأنشطة الرياضـية فـي الجوانـب البدنيـة والنفسية والإجتماعية والتي تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

يتضح من النتائج التي توصلت إليها الدراسة والموضحة في الجدول رقم(8)عـدم وجـود فروق ذات دلالة إحصائية في المجال البدني والنفسي والاجتماعي عند أفراد عينة الدراسة والتـي تعزى لمتغير المستوى التعليمي، ويرى الباحث أن هذه النتيجة لم تكن متوقعة، حيث كان يعتقـد أن هنالك فروق دالة إحصائياً لصالح حملة الشهادة الجامعية ، التي تساعدهن على أن يكن على اطلاع ووعي ثقافي ومعلومات حول أهمية الرياضة، وتأثيرها على الجانب الصحي والبدني، وما يـرتبط به من تحسين للحالة النفسية، وتحقيق الذات وتعزيز العلاقات الاجتماعية، وصنع الصداقات لـديهن أكثر من غيرهن من مريضات السرطان، ووجد الباحث أن قناعات مريـضات سـرطان الثـدي متساوية ، وهذا ما عبرن عنه من خلال اجاباتهن ، حيث أن مريضات سرطان الثدي بغض النظر عن المستوى التعليمي لهن يظهر عليهن تأثير السرطان على الجانب البدني والنفسي والاجتمـاعي ويعانين منه.

مناقشة التساؤل الرابع والذي ينص على:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في معرفة فوائد ممارسـة الأنـشطة الرياضية عند المصابات بسرطان الثدي والممارسات للأنشطة الرياضـية فـي الجوانـب البدنيـة والنفسية والإجتماعية والتي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟

يتضح من النتائج التي توصلت إليها الدراسة والموضحة في الجدول رقم(9)عـدم وجـود فروق ذات دلالة إحصائية في المجال النفسي والاجتماعي عند أفراد عينة الدراسة والتـي تعـزى لمتغير الحالة الاجتماعية، أما بالنسبة للمجال الذي ظهرت فيه فروق دالة إحصائياً نجد أنها كانـت دالة في المجال البدني، بحيث أن الدلالة كانت لفئة المتزوجات الممارسات للأنشطة الرياضية، حيث يعزو الباحث ذلك إلى دور الزوج في الوقوف مع زوجته المريضة في محنتها جراء ماتعانيه مـن

مرض ، حيث يعمل على تشجيعها على ممارسة الأنشطة الرياضية ويشاركها فـي ذلـك، وذلـك لادراكه لأهمية وفوائد ممارسة الأنشطة الرياضية بالنسبة لصحة مريضات سرطان الثـدي، آخـذاً بعين الاعتبار طبيعة وضع مريضات السرطان من حيث قلة حـركتهن ومحـدوديتها والمـشاكل الصحية التي يمكن أن تعترضهن خاصةً في المراحل المتقدمة من الإصابة، فمريـضات سـرطان الثدي سيعانين من ضعف في العضلات وضعف في الدورة الدموية نتيجة لقلة الحركة الناتجة عـن مرضهن(Marur،2010)، مما قد ينعكس عليهن سلباً ،وبالتـالي يمكـن أن يـصبن بـالأمراض المختلفة الناجمة عن قلة اللياقة البدنية اللازمة لممارسة أبسط الأنشطة الرياضية اليوميـة، كـذلك يكون بمثابة داعم اجتماعي ونفسي في آن واحد لهن. وهذا ينعكس على مريـضة الـسرطان مـن الناحية البدنية والصحية ومدى تأقلمها مع مرضها من خلال زيادة معرفتها بفوائد ممارسة الأنشطة الرياضية وممارستها من أجل الصحة. ويتفق هذا إلى حد ما مع دراسة (1991، Winningham et al).

مناقشة التساؤل الخامس والذي ينص على:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في معرفة فوائد ممارسة الأنشطة الرياضية عند المصابات بسرطان الثدي والممارسات للأنشطة الرياضـية فـي الجوانـب البدنيـة والنفسية والإجتماعية والتي تعزى لمتغير مكان السكن؟

يتضح من النتائج التي توصلت إليها الدراسة والموضحة في الجدول رقم(10) عدم وجـود فـروق ذات دلالة إحصائية في المجال البدني والنفسي والاجتماعي عند أفراد عينة الدراسة، والتي تعـزى لمتغير مكان السكن ،حيث يرى الباحث أن هذه النتيجة تأتي منسجمة مع ما يعتقده الباحث، في أنـه لا توجد فروق بين مريضات سرطان الثدي سوء كانت من سكان المدينة أو القرية، وذلـك نتيجـة لوعي ومعرفة المستجيبات لأهمية و فوائد الأنشطة الرياضية والإنفتاح والتقبل من قبل المريـضات وذويهن، كذلك تساهم طريقة تعامل الشخص المصاب بالسرطان مع العائلة في تحديد ردود فعلهم، فالعائلات سواء كانت في المدينة أو القرية والتي تتحدث حول موضوع الإصابة بالسرطان، يـسهل عليها تقبل الوضع الجديد أكثر من الأسر التي لا تتحدث بالموضوع، وتواجـه العـائلات التـي لا تتواصل بالحديث حول تشخيص المرض وعلاجه أوقات عصيبة، ويكـون مـن الـصعب عليهـا المشاركة بالمشاعر، ولابد للإشارة أن ردود فعل الأهل تجاه تشخيص المرض تختلف بنـاء علـى عدة اعتبارات، منها الخلفية الثقافية و المعرفية التي تأتي منها الأسرة، والطبقة الاجتماعية، والبيئة الدينية، والمكانة الاقتصادية، وهذا يدل على وعي المجتمع والبيئة المحيطة بالمريضات بأثر مرض

سرطان الثدي ،ودور الأنشطة الرياضية في التخفيف من حدة المرض، بالتالي لم يكن لمكان السكن تأثير على استجابة أفراد العينة وبدا ذلك واضحاً من خلال استجابة مريضات السرطان.

مناقشة التساؤل السادس والذي ينص على:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في معرفة فوائد ممارسة الأنشطة الرياضية عند المصابات بسرطان الثدي والممارسات للأنشطة الرياضـية فـي الجوانـب البدنيـة والنفسية والإجتماعية والتي تعزى لمتغير درجة السرطان؟

يتضح من النتائج التي توصلت إليها الدراسة والموضحة في الجدول رقم(11) عدم وجـود فروق ذات دلالة إحصائية في المجال البدني والنفسي والاجتماعي عند أفراد عينة الدراسة، والتـي تعزى لمتغير درجة السرطان، ويرى الباحث أن هذه النتيجة لم تكن متوقعة، حيث كـان يعتقـد أن هنالك فروق دالة احصائياً لصالح مريضات سرطان الثدي من الدرجة الثالثة، حيث أن المريضات في هذه المرحلة ومع مرور الوقت وظهور تطورات على وضـعهن الـصحي، تـتعلم المريـضة وأسرتها تقبل الوضع، وهذا يستلزم الإستمرارية في تلقي الدعم والمساندة الاجتماعية والدعم النفسي من الأصدقاء والأقارب، وهنا تحاول المريضة تقبل للأمر الواقع ويقل اكتئابهـا وغـضبها، وقـد تتحدث عن مشاعرها إزاء المرض مع الآخرين، وتعمل على تحسين علاقاتها الاجتماعية والترويح عن نفسها من الضغوط النفسية التي قد مرت بها، ومن خلال معرفتها بأهميـة وفوائـد ممارسـة الأنشطة الرياضية قد تحقق مبتغاها، حيث تجد المريضات ومن خلال معرفتهن بأن النشاط البـدني والرياضي يكسبان من يمارسها القوة والصحة والجلد والانسجام في النمو البدني والذهني والنفسي، فضلاً عن كونهما يهذبان السلوك ويكسبان العادات الحسنة حيث تكون الأنشطة الرياضـية عـاملاً مكملاً وحلقة من سلسلة العلاج ، فممارسة الأنشطة الرياضية تعمل على زيادة القدرة الجسمية عند مريضات السرطان، عن طريق تقوية الأجهزة العضوية المختلفة بالجسم وهذه الأمور تأتي منسجمة مع مدى معرفتهن بفوائد ممارسة الرياضة وتعتبر حصيلة معرفية لهـن، وتتفـق مـع مـا أورده (Courneyas،1999). أما المريضة المشخصة بالدرجة الأولى تكون في بدايـة الأمـر منكـرة لإصابتها بالمرض، ثم تعود وتعترف بمرضها، وتتقبل بعض المريضات وضعهن ،ويعتبرن أنفسهن في حالة خطيرة، وإذا لم تتقبل المريضة الوضع الذي هي فيه، يظهر عليهـا الغـضب والاسـتياء والعزلة الاجتماعية والقلق ولا تلتفت الى الأنشطة الرياضية كعامل محفز لتجاوز الوضع الذي تمر فيه أو كجانب وقائي، ويكون تركيزها على الجانب العلاجي للمرض، وسرعة التخلص منه، سواء

أكان باستخدام العلاج الكيميائي أو الإشعاعي قبل اللجوء إلى الجراحة، ولـيس لـديها قناعـات أو معرفة منسجمة مع واقعها الجديد بأن المعرفة بفوائد الأنشطة الرياضية قد تسهم ولو بشكل قليل في الحد من التوتر النفسي والترويح عنها، وقد تخفف الأنشطة الرياضية من القلق والتعب الـذي قـد تشعر به وذلك بإتاحة الفرصة للتنفيس الانفعالي للمشاعر العاطفية لديها وتخفف من التـوتر الـذي يعتبر شيئاً أساسياً للاضطراب النفسي، ووجد الباحث أن القناعـات والمـدركات المعرفيـة عنـد مريضات سرطان الثدي متساوية وهذا ما عبرن عنه من خلال إجاباتهن على الأداء. وهذا يتفق إلى حد ما مع دراسة(Winningham et a،1991).

الفصل الخامس

الاستنتاجات والتوصيات

اولاً: الاستنتاجات

في ضوء أهداف الدراسة وعرض ومناقشة النتائج يستنتج الباحث ما يلي:

1) امتلاك أفراد عينة الدراسة والمصابات بمرض سرطان الثدي حصيلة معرفية حول فوائـد الأنشطة الرياضية في الجوانب البدنية والنفسية والأجتماعية وبدرجة عالية وعالية جداً.

2) امتلاك الممارسين للأنشطة الرياضية فوائد ممارسة الأنشطة الرياضية في الجوانب البدنية والنفسية والأجتماعية بصورة أكبر من غير الممارسين للأنشطة.

3) تساوت استجابات أفراد العينة الممارسين للأنشطة الرياضية وعلى جميع مجالات المقيـاس البدني والنفسي والاجتماعي والكلي تبعاً للمستوى التعليمي عند أفـراد عينـة الممارسـين للأنشطة الرياضية.

4) لم يكن للحالة الاجتماعية تأثير على مجالات الدراسة النفسية والاجتماعية والكلي للمقيـاس عند أفراد عينة الممارسين للأنشطة الرياضية.

5) لم يؤثر مكان السكن على استجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات المقياس في المجالات البدنية والنفسية والاجتماعية والكلي عند أفراد عينة الممارسين للأنشطة الرياضية.

6) لم يكن لدرجة السرطان تأثير في استجابات أفراد عينـة الدراسـة الممارسـين للأنـشطة الرياضية على مجالات الدراسة البدني والنفسي والاجتماعي والكلي

ثانيا: التوصيات

في ضوء الاستنتاجات التي توصل إليها الباحث من خلال نتائج الدراسة يوصي الباحث بما يلي:

1- العمل على توفير مراكز صحية رياضية لممارسة الأنشطة الرياضية تحتوي على الأجهزة الخاصة باللياقة البدنية من أجل الصحة.

2- العمل على توفير وتأهيل كوادر متخصصة في تنفيذ البرامج الرياضية والأنشطة البدنية المعدلة بحيث تتناسب مع حالة مرضى السرطان الثدي ودرجة مرضهم.

3- عمل نادي صحي ورياضي داخل المركز وعيادات الاختصاص تتيح للمرضى ممارسة الأنشطة الرياضية في وقت الفراغ لديهم.

4- تعزيز دور الدعم الاجتماعي والنفسي في المركز وربطه مع فعاليات الأنشطة الرياضية.

5- ضرورة مراعاة الأسس والقواعد الصحية عند اختيار الأنشطة وخاصة اللياقة الطبية العامة، واللياقة الصحية الخاصة ،والاستعدادات البدنية والنفسية المناسبة لنوع النشاط الرياضي.

6- في ظل تلك النتائج يجب إجراء المزيد من البحوث والدراسات التجريبية في المجال الرياضي على مرضى السرطان.

المراجع باللغه العربية

القرآن الكريم

- ابو السندس ، شاديه (2002) ، **التكيف النفسي والاجتماعي لدى الاطفال الاردنيين المصابين بالوكيمياء واسرهم** ، رساله ماجستير غير منشوره ، الجامعة الاردنية .
- ابو العلا ، عبد الفتاح (1982) ، **بيولوجيا الرياضة**،(ط1) ، دار الفكر العربي: دار عطوه للطباعه.
- أبو زيد، إبراهيم احمد (1987) ، **سيكولوجيا الذات و التوافق** ، مصر: دار المعرفة الجامعية.
- ارناؤوط ، مها (2004) ، **مالذي يجب أن تعرفه عن السرطان؟** ،(ط2)، مركز الحسين للسرطان عمان، الأردن .
- إسماعيل ، عزت سيد (1990) ، **اكتئاب النفس** ،الكويت : وكاله المطبوعات.
- أنتوني، كوماروف (2004)، **دليل صحة الأسرة**، كلية الطب هارفارد،(ط1)، مكتبة جرير: الرياض.
- التكريتي ، وديع ياسين واخرون (1990) ، **اثر ممارسه الانشطه الرياضيه في تحقيق الحياه المتزنة في الوسط الجامعي** ، رساله ماجستير غير منشوره ،جامعة الموصل،العراق
- جبريل، موسى (1983) ، **تقدير الذات و التكيف لدى الطلاب الذكور (دراسة ميدانيه في المدارس الثانوية الاكاديمه و المهنية في الأردن**) ، رسالة الدكتوراه ، جامعة دمشق سوريا .
- جلون ، عدنان (1989) ، **دليل التربية الرياضية** ، (ط1) ، المدينة المنورة : مكتبة دار التراث .
- جمعيه أصدقاء المريض الخيرية (2003)، **أنا وعائلتي والتعايش مع مرض السرطان،** فلسطين، القدس.

- الحاج، فايز محمد (1984)، **الصحه النفسيه** ،(ط2)، مصر : المكتب الاسلامي .
- الحسن ، احسان محمد (1990) ، **اسس علم الاجتماع الرياضي** ، جامعة بغداد، العراق.
- الحمامي ، عمر حمد (1983) ، معوقات ممارسه الانشطة الرياضيه والهوايات الترويحية لدى طلبه الجامعه ، **مجلة البحوث التربويه** ، جامعه حلوان طنطا.
- حمدون ، راشد (1991) ، **ادارة النشاط الرياضي الخارجي لطلاب المدارس الاعدادية في مدينة الموصل** ، رساله ماجستير غير منشوره ،جامعة الموصل،العراق.
- خطاب ، عطيات محمد (2006) ، **اساسيات التمرينات والتمرينات الايقاعيه** ، (ط1).
- الخطيب، جمال (1996) ، **التربية وتأهيل المعوقين سمعياً** ، سلسلة الدراسات والاجتماعية في التدريب الاجتماعي ، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ، القاهرة.
- الخطيب ،محمد جواد (1989)، العلاقه **بين مستوى القلق والتحصيل الدراسي لدى المراهقين الفلسطينين وتصميم برنامج ارشادي للتخفيف من حده القلق** ، رساله دكتوراه غير منشوره، جامعة عين شمس، القاهره.
- الخوالدة ، عبد الباسط مفلح (2002) ، **سرطان الثدي في الاردن دراسة اجتماعية**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية.
- الخوالده ، محمد (1987) ، **العب الشعبي عند الاطفال** ، جامعه اليرموك ، اربد،الاردن.
- الدجاني،سعيد (1988) ، **تمريض المصابين بالسرطان والعنايه بهم**،(ط1) ، دمشق : دار الاندلس للطباعه والنشر والتوزيع.
- ذوابي ، مروان احمد مصطفى (1998) ، **الاتجاهات نحو الحاسوب و علاقتها بالتقدير الذات لدى طلبة المرحلة الاساسيه العليا في مدارس الضفة الغربية** ، رسالة ماجستير غير منشوره ، جامعة القدس ، فلسطين.

- ذيابات ، ياسر محمد (2002) ، اتجاهات طلبه **جامعة العلوم والتكنولوجيا الاردنية نحو ممارسة الانشطة الرياضية** ، رساله ماجستير غير منشوره،جامعه اليرموك، اربد،الاردن.
- راتب ، اسامه كامل (2004) ، **النشاط البدني والاسترخاء مدخل المواجهة الضغوط وتحسين نوعيه الحياة،** (ط1) ، دار الفكر العربي .
- راشد ، علي (1988) ، **الجامعة والتدريس الجامعي** ، جدة : دار الشرق.
- الربضي ، كمال (2008) ، **الرياضه لغير الرياضيين،** (ط1) ، عمان ، الاردن.
- الرملي،عباس وعبد الفتاح، شحاته ومحمد، إبراهيم (1991) ، **الياقه والصحه** ، الاسكندريه : دار الفكر العربي.
- روزنثال ، ساره (2001) ، **سرطان الثدي كل ما يجب معرفة حول اكتشاف المرض وعلاقة والوقايه منه** ، ترجمه فرج الشامي، (ط1) ، دار العربيه للعلوم.
- الريس، نزار رباح وقطريب،حسن علي والدسوقي ،عثمان والجعنيني ، جورج والخرافي، فايزه (1984)، **السرطان أو الخليه المتمرده** ، الكويت :إدارة التأليف والترجمة.
- الزعبي ، صالح عبدالله (2008) ، **بناء استراتيجية الرياضة للجميع في الجامعة البلقاء التطبيقيه** ، رساله دكتوراه غير منشوره ، في الجامعة الاردنية،عمان، الاردن .
- سبيلبرجر،وجور ستشن،لوشين، فاج، وجاكوبز (1992) ، **دليل التعليمات قائمة القلق (الحاله والسمه)** ، (ط2) ، تعريب وإعداد احمد محمد عبد الخالق ، مصر :دار نشر الثقافه بالاسكندريه .
- السجل الوطني السرطان (2008) ، **التقرير الإحصائي السنوي الحادي عشر**،عمان، الاردن .
- السعيد، عيد (2003) ، **دراسة سرطانات المعدة في شعبة التنظير الهضمي في مشفى حلب الجامعي** ، رسالة ماجستير غير منشوره ، جامعة حلب ، حلب، سوريا .

- سلامه، بهاء الدين ابراهيم (2008) ، **الخصائص الكيميائيه الحيويه الفسيولوجيا الرياضة،** (ط1) ،القاهره : دار الفكر العربي.
- الطيبي، عكاشه (1995) ، **علاج السرطان والوقايه منه بالعشاب** ، القاهره : دار الفضيله للنشر والتوزيع والتصدير.
- عبد الدايم، حسين (1990) ، **السرطان او الخليه المتمرده** ،الكويت : إدارة التأليف والترجمه والنشر.
- عبد الرحمن، محمد السعيد (1999) ، **علم الامراض النفسيه والعقليه** ، مصر: دار قباء للطباعه والنشر والتوزيع.
- عبد الله ،نجيه وعبد الفتاح،رأفت (1996) ، العوامل النفسيه وأمراض السرطان، دراسه في احداث الحياه والشخصيه لدى امراض السرطان ، **مجلة علم النفس**، الهيئه المصريه العامه للكتاب، العدد (39)، 140-159.
- عدينات ، خلدون (2001) ، **اثر ممارسة الانشطة الرياضية والجنس والمستوى الرياضي والخبره الرياضية في مفهوم الذات لدى طلبة المرحله الثانوية في محافظة الطفيله** ، رسالة ماجستيرغير منشوره ، جامعه اليرموك ، الاردن.
- عكاشه، احمد (1992) ، **الطب النفسي المعاصر** ، القاهره : الانجلو المصريه.
- علاوي ، محمد حسن (1992) ، **علم النفس الرياضي** ،(ط8) ،القاهره :دار المعارف.
- علي، جلال الدين (2005) ، **الصحة الشخصية والاجتماعية للتربية البدنية** ، مصر الجديدة : مركز الكتاب للنشر.
- العلي، عبد الرزاق (1997) ، **سرطانات القصبات**، رساله ماجستير،غير منشوره ، جامعة دمشق ، سوريا.
- عمر، شريف (1985) ، **السرطان واورام الثدي** ، القاهره :دار الكتاب والوثائق القوميه.

- عوض، ناصر عبد الله (1993) ، **السرطان والغذاء** ، بيروت :دار ميرزا للطباعه والنشر.
- عويدات ،عبدالله والربضي، كمال وخليل ،عليان (1988) ، **اسباب عزوف الفتيات في الجامعة الاردنية عن ممارسة النشاط الرياضي** ، مجله الدراسات ،الجامعه الاردنيه ، مجلد 14،15 ، (ص102-116) .
- غريب ، هدى وطايل ، سلوى وايمان ، درويش (2003) ، **العلوم الصحيه** ، الاسكندريه، مصر : دار الوفاء الدنيا للطباعه والنشر.
- الفرخ، كامله (1989) ، **مدى فاعليه برنامج ارشادي للتوافق النفسي لمرض القلب والسرطان** ، رساله دكتوراه غير منشوره ، جامعه عين شمس ، القاهره ، مصر.
- فريد ، سيجموند (1983) ، **الكف والعرض والقلق** ، الترجمه محمد عثمان نجاتي،(ط2)، القاهره ،مصر : دار الشروق.
- فطوم ، ماهر(2002) ، **سرطان القولون عند الشباب** ، رسالة ماجستير غيرمنشوره جامعة دمشق ، سوريا.
- الكردي ، عصمت درويش (1983) ، العلاقه **بين ممارسة النشاط الرياضي والتحصيل العلمي لدى طلبة الجامعة الاردنية** ، رساله ماجستير ، جامعه الحلوان،القاهره .
- كفافي،علاء الدين (1989) ، تقدير الذات وعلاقته بالتنشئه الوالديه والامن النفسي، دراسه فاعليه تقدير الذات ،**المجله العربيه للعلوم الانسانيه**، المجاد التاسع ، العدد 35، ص 100-128 ،الكويت، جامعه الكويت.
- مرعي ، مريم (1996) ، **التربية في سنوات الطفولة المبكرة نظرية وتطبيق** ،عكا :دار المشرق.
- ملحم ، عائد فضل (1999) ، **الطب الرياضي والفسيولوجي والقضايا ومشكلات معاصره** ،(ط1) ، اربد : دار الكندي للنشر.

- ملحم ، عائد فضل (2003) ، **المؤتمر العلمي الكلية التربية الرياضية الجامعة الاردنية ،** الرياضة نموذج للحياة المعاصرة 20-22-مايو 2003م.
- مهنا ، عبد الاميرعلي (2003) ، **قصتي مع سرطان البروستات** ، (ط2) ، الدار العربية للعلوم.
- **الموسوعة العربية العالمية** (1998) ، مؤسسة إعمال الموسوعة لنشر و التوزيع الرياض، (ط1) ، ج 12. هارون ، بسام وحمدان، ساري وفائق ، ابوحايمه (1996) ، **الرياضه والصحه** ، دار، عمان : دار السيره.

المراجع باللغة الانجليزية

Anderson, B. (2002). Bio behavioral outcomes following psychological interventions for cancer patients. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**. 70:590–610.

Argerakis, G. (1990). Psychosocial considerations of the post-treatment of head and neck cancer patients. **Dental Clinics of North America** 34(2):285–305.

Beak, A. (1978). Cognitive therapy and emotional disorders, New York, **International universities press.**

Beak, A. (1974). Coping with depression. **Institute for rational living**, New York.

Bertero, M. (2002). Affected self–respect and self–value: the impact of breast cancer treatment on self – esteem and quality of life. **Psycho–oncology**, 11(4), 356-36

Bjordal, K., Mastekaasa, A., Kaasa, S. (1995). Self-reported satisfaction with life and physical health in long-term cancer survivors and a matched control group. **European Journal of Cancer**. Part B. Oral Oncology 31B (5):340–345.

Bloman, k., Lindahl, A., and Bjork, O. (2003). Disease–related distress in parents of children with cancer at various stages after the time of diagnosis. **Acta Oncologica**, 42(2), 137-147.

Bloom, J., Stewart, S., Chang, S., and Bank, P. (2003). Then and now: Quality of life of young breast cancer survivors. **Psycho-Oncology**, 13(1), 147-160

Bloom, J., Kessler, L. (1994). Risk and timing of counseling and support Interventions for younger women with breast cancer. **Journal of the National Cancer Institute Monographs**. 16:199–206

Burton, L. (1990). **Care of children facing death**. London: Rontledge of kegan, Paul.

Campbell, K., et al. (2006) Effects of exercise on breast cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. **CMAJ.**

Campbell A., Mutrie, N., White F, et al.(2004) A pilot study of a supervised group exercise, **program as a rehabilitation treatment for women with breast cancer receiving**, adjuvant treatment.

Carpenter, J., Brockopp, D., Andrykowski, M., and Carpenter, J. (1999). Self –transformation as afactor in the self–esteem and well – being of breast cancer survivors. **Journal of Advanced Nursing**, 29(6), 257-283

Chen, M., chang, H., and yeh, H. (2000) anxiety and depression in taiwaness cancer patients with and without pain. **Journal of advanced nursing**, 32(40), 944-952.

Chiplis, P., and et al. (2003). Effect of Exercise on Bone loss and Functional Capacity during prostate Cancer Treatment. **Johns Hopkins hospital, Baltimore, MD, USA.**

Cloes, E. (1982). **Clinical psychopathology**: an introduction. London: ledge-Ront and kagan Paul.

Coopersmith, S. (1981). Self -esteem Inventory. California: **Palo Alot Counseling Psychologist press.**

Coopersmith, S. (1967). **The antecedents of self–esteem**. San Francisco: freeman.

Courneya, K. (1998). Physical exercise and quality of life following cancer diagnosis, **Alberta Cancer Board**, Alberta, Canada.

Crip, B. (2001). Building self-esteem. **Ohio state university fact sheet**, state 4-H office.

Dish man , R. (1995) physical activity and public health : **mantel–health oust** 47: 362-385

Durak, E., et al. (2001). The Effects of Exercise on quality of life improvements in cancer survivors: The results of a national Survey. **Journal of Exercise physiology online**. Vol.4.

Durak, E., et al. (1998). The Application of an Exercise and Wellness Program for Cancer Patients: A Preliminary Outcomes Report, the **Journal of Strength & Conditioning Research**.

Fine, L. (1986). Afraid to ask, **a book for families to share about**.

Flor, N. (1987). The road back to health: **coping with the emotional side of cancer**. US and Canada.

Forsen, A. (1989). Life stress, personality and breast cancer. **Finlanda Dipro-offset**, Vasa.

Gould, M., and Norman, R. (2009). Benign Tumors. **Murray & Nadel's Textbook of Respiratory Medicine.** Eds. Robert J. Mason, et al. 4th ed. Saunders Elsevier, 2005.

Harter, S. (1996). Historical roots of contemporary issues involving self concept. **Hand book of self concept**. Canada: john wiely and sons.

Hawly, E., and frants, T. (1992). **Health fitness (2nd edition).** Champainy Illions: Human icinetics.

Hosking, G., and Powell, R. (1985). **Chronic childhood disorder**. England.

James, R., Herber L., Geoffirey, C., and Wynder, E. (1988). Weight height and boby mass index in the prognosis of breast cancer, **Int. J. Cancer** .42, 243 – 265

John. & Tadds, I. (1999). **Hand book of dialysis**. (2th edition) New York.

Jones, A., et al. (2010). Radiation Therapy for Management of T1–T2 Glottis Cancer at a Private Practice. **Am Journal Client Oncology**.

Juarranz, M. (2002), Physical exercise, use of Plantago ovate and aspirin, and reduced risk of colon cancer, **European Journal of Cancer Prevention.**

Kopp, A. (1992). Psychosocial correlated of diabetes and renal dysfunction. **American Nephrology Nurses Association Journal**. 19,432-473.

Ligibel, J. (2008). Impact of a mixed strength and endurance exercise intervention on levels of adiponectin, high molecular weight adiponectin and leptin in breast cancer survivors, **Harvard Medical School, Boston, MA**.

Malon, K. (1996). Family history and survival of young women with invasive breast carcinoma. **Cancer journal**. October 1, 78(7)157-169.

Margaret, M., et al. (2006). Effects of Exercise on breast cancer patients and survivors. **A systematic review and Meta analysis CMAJ Research.**

Marur, S., and Forastier A. (2010). Challenges of integrating chemotherapy and targeted therapy with radiation in locally advanced head and neck squamous cell cancer. **Current Opinion in Oncology.**

McDelgall, L. (2004). Exercise "helps cancer patients recover" Researchers demand aerobics. **Sunday herald.**

MeNeely, L. (2006), Effects of exercise on breast cancer patients and survivors: **a systematic review and meta-analysis**, University of Alberta, Edmonton AB.

Meyerowitz, B. (1989). Psychosocial correlates of breast cancer and its treatment. **Psychological Bulletin**, 87, (100-130).

Myers, J .Lngham, R (1988).Choice of Surgery for Early Breast Cancer .**Psychosocial Consideration**, 27(11),1257_1262.

Nguyen, T., Abrey, L. (2007). Brain metastases: old problem, new strategies. **Hematology Oncology Clinic North Am.**

Pantely , E. (2001). When your child suffers from low self – esteem. **Trader publishing company**, U.S.A.

Rogers, L. (2004). Exploring Social Cognitive Theory Constructs for Promoting Exercise Among Breast Cancer Patients. **Cancer Advances- Journal of clinical Oncology.** Vol11,304-309

Rosenthal, S. (2001). **The breast source book**. U.S.A: Lowell House.

Ross, E. (1989). On death and dying. **Coller/Mallan,** New York:

Sasaki, S. (1993). Ecological studies of the relationship between dietary fat intake and breast cancer mortality. **Preventive Medicine**, (5), 187-200.

Schulz, R., Bookwala, J., Knapp, J., Scheier, M., and Williams, G. (1998). Pessimism, age, and cancer survival .**Psychology And Aging**, 11,304-309.

Schwartz, A. (2000). Exercise reduces daily fatigue in women with breast cancer receiving chemotherapy. **School of Nursing, Oregon Health Sciences University and Oregon Cancer Center. Portland, OR.**

Segal, R., Evans, W., Johnson, D., Smith, J., Colletta, S., Gayton, J., et al. (2001). Structured exercise improves physical functioning in women with stages I and II breast cancer: results of a randomized controlled trial. **Journal of Clinical Oncology**. Vol. 1 19(3):657–665.

Segal, R. (2003). Study finds benefits of exercise program for prostate Cancer.**Cancer Advances- Journal of clinical Oncology.** Vol.1II, issue 9.

Shepherd, R. (1991). Physical activity and cancer. Int**. J. Sports Med**. 11:413-20, 1990.

Singer, R. (1975). Negths and trust in sports phychotgy. **Hatper**, New York.

Sutherland, A. (1981). Psychological impact of cancer and its therapy .CA -A **cancer journal for clinicians**. 31. p404-414.

Swank, A., and Salmon, P. (2006). Exercise-Based Disease management guidelines for individuals with cancer-potential applications in a high risk, mid-Southern state. **Official Journal of the American – JEP online Society of Exercise physiologists (ASEP) Vol.5 No.4.**

Trask, P. (2009), Health-Related Quality of Life as a Measure in Cancer Treatment, **Cancer Journal.**

Valenti, M., et al. (2008). Physical exercise and quality of life in breast cancer survivors. **International journal of medicine science.**

Weert, E., et al. (2004). Physical functioning and quality of life after cancer rehabilitation. **International Journal of Rehabilitation Research.**

WHO. (1995).National Cancer Control Programmers: **Polices and Managerial Guidelines** .Geneva: World Health Organization.

WHO. (1997).The World Health Report .Geneva: **The World Health Organization.**

Winningham, M. (1991). Walking program for people with cancer: Getting started, **an international journal for cancer care**.

Yarnell, T. (2000). Build your Childs self – esteem homestead. **Self- help solution**.

zutphen, K., Golan, R., and Pockman, w., fine, j., chesterman, B., amylon, M. (2004). Camp okizu: preliminary Investigation of A psychological intervention for siblings of pediatric cancer patients, **Children health care** .33(3).201-215.

ملحق رقم (1)



THE UNIVERSITY OF JORDAN

كلية التربية الرياضية
Faculty of Physical Education

الرقم: ٢/٢/٥/٨٥٨
التاريخ: ٢٠٠٨/١٠/١٢

عطوفة الدكتور مدير مركز الحسين للسرطان المحترم

تحية طيبة وبعد ،،،

سيقوم طالب الماجستير في كلية التربية الرياضية / الجامعة الاردنية ، ناظم مرزوق الرحامنه ، باجراء دراسة بعنوان " تأثير ممارسة الأنشطة الرياضية على المصابين بمرض السرطان بدنياً ونفسياً واجتماعياً" حيث يحتاج الطالب الى عمل دراسة ميدانية على مرضى السرطان •

يرجى التكرم بالموافقة والايعاز لمن يلزم بتقديم التسهيلات الممكنه للطالب المذكور •

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ...

رئيس لجنة الدراسات العليا

الاستاذ الدكتور بسام مسمار

هاتف – ٥٣٥٥٠٠٠ (٦-٩٦٢) تلفاكس – ٥٦٠٣٤٤٨ (٦-٩٦٢) عمان ١١٩٤٢ الأردن
Tel: (962-6) 5355000 Telefax: (962-6) 5603448 Amman 11942 Jordan

ملحق رقم (2)



كلية التربية الرياضية
Faculty of Physical Education

الرقـــم : ٧/٣/ ٩١٣

التاريـخ : ٦ /٢٠٠٨/١١

السيد مدير السجل الوطني للسرطان المحترم

تحية طيبة وبعد ،،

يقوم طالب الماجستير ناظم الرحامنة والذي يحمل الرقم الجامعي (٨٠٦٠٧٧١) من كلية التربية الرياضية بالجامعة الأردنية بدراسة حول " مدى تأثير الأنشطة الرياضية على مرضى السرطان بدنياً ونفسياً واجتماعياً" ، وسوف يقوم الباحث بجمع بيانات دراسته من السجل لديكم.

لذا ، أرجو التكرم بتقديم التسهيلات الممكنة حسب الأصول .

شاكرين لكم تعاونكم ..

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ..

رئيس لجنة الدراسات العليا

أ.د.بسام مسمار

هاتف – ٥٣٥٥٠٠٠ (٦-٩٦٢) تلفاكس – ٥٦٠٣٤٤٨(٦-٩٦٢) عمان ١١٩٤٢ الأردن
Tel: (962-6) 5355000 Telefax: (962-6) 5603448 Amman 11942 Jordan

ملحق رقم (3)



King Hussein Cancer Center | مركز الحسين للسرطان
Institutional Review Board | مجلس تقييم الأبحاث

Date: 03/June/2009.

Dear Mr. Murad Al-Zawahreh,

In reference to the proposal entitled: "The effect of physical activity on cancer patients physically, psychological and socially" (Proposal #: 09 KHCC 24).

You are kindly informed that the IRB has reviewed and approved your submitted documents which include the followings:

1. IRB Proposal Submission FORM A
2. Arabic Study Protocol
3. Arabic Consent Form
4. Arabic Questionnaire

Kindly Note, that this proposal was exempted from full IRB review.

Kindly note that if the study will extend beyond one year you have to submit a renewal form and an interim update on the study. At the end of the study, you are requested to submit end of study report to IRB.

Please inform the IRB office of any publications/ abstracts that may result from this research.

On behalf of all members of KHCC IRB, I would like to wish you a very successful study.

Dr. Maysa Al-Hussaini
Chairman, Institutional Review Board.
King Hussein Cancer Center



Date: 03/June/2009

KHCC-IRB is compliant with GCP Guidelines

ملحق رقم(4)


مؤسسة الحسين للسرطان
برنامج الرعاية الصحية
الباحث
ناظم الرحامنة
مكتب الأبحاث والدراسات

ملحق رقم(5)



King Hussein Cancer Center	مركز الحسين للسرطان
Institutional Review Board	مجلس تقييم الأبحاث

إقرار بالموافقة على بحث بدون فائدة مباشرة للمشاركين
Informed Consent for Research with Survey or Questionnaire

ملاحظة للباحث: يرجى الأخذ بعين الاعتبار أن بعض المصطلحات والنقاط الواردة في هذا النموذج ممكن ألا تتناسب وطبيعة الدراسة التي ستقوم بها. يرجى الاتصال بمجلس تقييم الأبحاث للمشورة بكيفية تحوير (تعديل) هذا النموذج ليتناسب أكثر وطبيعة دراستك.

عنوان البحث : --- "الوعي المعرفي نحو ممارسة الأنشطة الرياضية للمصابات بسرطان الثدي- دراسة مقارنة بين الممارسات وغير الممارسات"----------------------------------
----

الجزء الأول – معلومات للمشارك في البحث:

أ. الغرض من البحث:

كون العملية التربوية والصحية عملية متكاملة تهدف لخدمة وتطوير الفرد بشكل يشمل جميع النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية ولأهمية ممارسة النشاطات الرياضية في المساهمة بتحقيق هذا الهدف وجد الباحث أن هذه الدراسة قد تسهم بتفعيل دور ممارسة الأنشطة الرياضية في إعادة تأهيل مرضى السرطان بدنياً نفسياً واجتماعياً مما يؤدي للوصول إلى بعض الاستنتاجات والتوصيات التي من خلالها يمكن وضع إطار عام للأنشطة الرياضية والتمرينات العلاجية التي تساعد مرضى السرطان في إكسابهم السلوك الاجتماعي والتكيف والتفاعل مع البيئة لأنهم جزء من المجتمع الإنساني. ويهدف هذا البحث إلى تقديم أساس معلوماتي يساعد المخططين على إنشاء جماعات الدعم والمساندة في مراكز معالجة الأورام كما يساهم في معرفة الجوانب التي يجب أن يركز عليها عمل تلك الجماعات لمساعدة المصابين بمرضى السرطان ونصحهم عند ممارسة الأنشطة الرياضية مما ينعكس مستقبلاً على توافقهم النفسي والاجتماعي ولبدني الأمر الذي يساهم في نقلهم إلى حالة تكيف وتعايش مقبولة مع وضعهم الجديد

ب.وصف البحث:

هو بحث وصفي (يتكون من إستبيان) هذه الإستبانة هي أداة بحث علمي للكشف عن الوعي المعرفي نحو ممارسة الأنشطة الرياضية وأثرها على مرضى السرطان بدنيا و نفسيا واجتماعيا وتوجه هذه الإستبانة من قبل الباحث من أجل تعبئتها بصورة موضوعية لنحصل على نتائج صادقة يمكن الإفادة منها. وسوف يتم استخدام المعالجات الإحصائية المناسبة لطبيعة الدراسة ثم تحليلها وتعميم النتائج.

ج. المدة المتوقعة للدراسة:

4 -5 أشهر (فصل دراسي) : المده اللازمه لانهاء الدراسه كاملة

مدة مشاركة المريض في هذه الدراسة : 45 – 60 دقيقه وهذا يعتمد على مدى استجابة المريض

د. عدد المشاركين بالدراسة (100-120) مريض ويحكم اختيار المشاركين نسبة 9% من مجتمع الدراسة

ه. عدد المراكز المشاركة مركز الحسين للسرطان فقط

و. المخاطر والانزعاجات المحتملة:

لا يوجد

ز. الفوائد المرجوة :

التعرف على تأثير الأنشطة الرياضية على مرضى السرطان ومحاولة دمجهم في المجتمع المحلي. وتعتمد نتائج هذه الدراسة على مدى جدية أفراد عينة الدراسة في الإجابة على فقرات أدوات الدراسة المستخدمة .وما يميز هذه الدراسة عن غيرها أنها حسب إطلاع الباحث الأولى من نوعها على مستوى المملكة في ميدان الرياضة ومرضى

السرطان . كما تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تمهد لغيرها من الدراسات التي تسعى لفهـم وتحليـل وتفـسير وتوجيه السلوك الإنساني المتشكل نتيجة للضغوط التي يتعرض لها وهي الإصابة بالسرطان.ولفت النظر إلى أهمية الجانب البدني والنفسي والاجتماعي لمرضى السرطان إلى جانب المعالجة الدوائية ،كما تكمن هذه الدراسة في إنهـا ستعمل على أغناء المكتبة العربية بشكل عام والأردنية بشكل خاص بالدراسات والأبحاث المتعلقة بالجانب البـدني والنفسي والاجتماعي لمرضى السرطان . وتعد وسيلة ناجحة وجيدة للترويح النفسي للفرد كما تشكل جانب مهم من استرجاع الدافعية الذاتية والصبر والرغبة في اكتساب الخبرة والتمتع الصحيح بالحياة.

ح. البدائل عن المشاركة (إن وجدت):

لا يوجد

ط. تكاليف المشاركة:

لا يوجد

ي. المكافآت المالية:

-لا يوجد-

ك. التعويضات / المعالجات:

-لا يوجد-

ل. <u>المشاركة التطوعية</u>:

المشاركة في هذه الدراسة طوعيه وإذا قررت عدم المشاركة فانك لن تتعرض لأي مضايقات أو لفقدان حقك المشروع في المعالجة.

م. <u>السرية:</u>

كمشارك في هذه الدراسة ستكون هويتك و المعلومات الشخصية المجموعة في الدراسة سرية في جميع المنشورات المتعلقة بنتائج الدراسة في الحدود التي يسمح بها القانون.

ن.: <u>إنهاء المشاركة:</u>

أن قرارك بالانسحاب من الدراسة لن يؤثر على تلقيك لخدمة علاجية بديلة متوفرة في مركز الحسين للسرطان.

- **<u>الأشخاص الذين يمكن الاتصال بهم:</u>**

- **في حالة وجود أي استفسار عن الدراسة أو أسئلة محددة تتعلّق بهذا البحث عليك الاتصال على هاتف رقم (المستشفى)** -065300460-- **تحويلية رقم** ---8157- **أو جهاز خاوي رقم**-0777524771- مراد الزواهرة -.
- **وفي حالة حدوث أي مضاعفات تتعلق بالدراسة، نرجو الاتصال بمسؤل قسم الرعاية التلطيفية** –مراد الزواهرة---

على هاتف رقم (المستشفى) -065300460-**تحويلية رقم**-8157---**أو جهاز خاوي رقم**-0777524771-.

- **في حالة وجود أي أسئلة عامة أو أسئلة تتعلّق بحقوق المشارك عليك الاتصال باللجنة المؤسسية لتقييم الأبحاث على هاتف رقم 5300460 فرعي 1669.**

ملحق رقم (5)

FORM A : Exempt IRB Review	
Version	1.0
Date Approved	February 2009
For IRB Use Only	
IRB Number	**09 KHCC 24**
Submission Date	**11-May-09**
Research Title	**COGNITIVE AWARENESS OF PRACTICING PHYSICAL ACTIVITIES AMONG BREAST CANCER PATIENTS – A COMPARATIVE STUDY BETWEEN PRACTITIONERS AND NON PRACTITIONERS**
Principal Investigator	**Nazem Rahamnah**

Check list for a complete submission

A. The following documents **must** be submitted for the **Exempt Review** so that the application will be considered as complete and an IRB number will be then generated:

☒CV(s) of Principal Investigator(s).
☐Confidentiality Agreement for "Chart Reviewr(s)" only.
☐Grant Application (if any)
☒Consent Form (if any) or Request for Waiver of Consent Form. (Only for questionnaire/survey)
☒Questionnaire or Survey (if any)
☐Other study related documents such as Investigator's Brochure, other Institutional IRB Approvals, Flyers, Advertisement... etc (if any). This should be identified by version and issue date.

B. Please **NOTE** the followings:

- You must use the most updated IRB-form version.
- The IRB form is to be electronically completed (it cannot be hand written).
- The IRB form must be signed by ALL investigators and co-investigators properly.
- Upon completion of the submission process, the study will be assigned an **IRB-proposal number**, without this number, the study will not undergo any review from the IRB.

For more help, please contact the IRB office on:
Tel : (+9626) 5300460 Ext 1669
Email: irboffice@khcc.jo

Contents

(1) Study team

1.1 Principal Investigator(s):

Principal Investigator from KHCC: Murad Zawahreh	**Department: nursing**
Telephone Number: 8126	**Fax Number: 962 6) 5345567**
E-mail address: mzawahreh@khcc.jo	
By signing, the PI assures that he/she will protect the privacy and the rights and welfare of human research subjects to the best of his/her ability.	
Signature of the KHCC PI:	**Date:**
Signature of the KHCC Department Chairman:	**Date:**

Principal Investigator from outside KHCC: Nazem Rahamnah	**Signature:**

1.2 Co-Investigator(s)

Co-Investigator	Department	Telephone	E-mail	Signature	Date
Signature of all Co-investigators acknowledges that they are thoroughly familiar with the contents of this research and pledge to assist the PI in protecting the privacy and the rights and welfare of human research subjects.					

1.2.1 Chart Reviewer(s):

The PI must define a chart reviewer. He /she will be responsible for collecting patients' data from the medical records.

Chart-Reviewer: **Signature:**
Chart-Reviewer: **Signature:**
Chart-Reviewer: **Signature:**
Chart-Reviewer: **Signature:**
Chart-Reviewer: **Signature:**
Chart-Reviewer: **Signature:**

1.3 Research Office: *if any of the service hereunder was provided from an external organization, please circle **External** and leave all other information empty. Information about Research Staff is intended to facilitate communication.*

Clinical Research Coordinator CRC:	**Telephone Number:**
	E-mail address:
Biostatistician:	**Telephone Number:**
	E-mail address:

(2) Exempt from IRB review?

2.1 Does the protocol include?

2.1.1 – Children (Only for Interviews/Surveys) ☐Yes ☒ No

2.1.2 - Fetuses, pregnant women, or human in vitro fertilization ☐Yes ☒ No

2.1.3 - Cognitively impaired ☐Yes ☒ No

2.1.4 - Deception of subjects ☐Yes ☒ No

If any one of the answers is **Yes**, then the protocol is **NOT exempt,** you need to **complete Form-B**

2.2 Assessment of risk level of your project;

Above than minimal risk ☐Yes ☒ No

At the level of minimal risk ☐Yes ☒ No

Lower than minimal risk ☒Yes ☐ No

If it qualifies at "level of" OR "more than" minimal risk, then the protocol is NOT exempt, you need to complete Form-B

2.3 The protocol must qualify under one of the following categories:

2.3.1 ☒ Surveys/ Interviews/ standardized educational tests/ observation of public behavior.

Research involving the use of educational tests (cognitive, diagnostic, aptitude, achievement), survey procedures, interview procedures or observation of public behavior if: (1) information obtained is recorded in such a manner that human subjects cannot be identified, directly or through identifiers linked to the subjects; or (2) and disclosure of human subjects' responses outside research would not reasonably place the subjects at risk of criminal or civil liability or be damaging to the subjects' financial standing, employability or reputation; AND children are not involved.

**Observation of public behavior in children may be exempt if the investigator does not participate in the activities being observed.*

2.3.2 ☐ Secondary use of pre-existing data.

Research involving the collection or study of existing data, documents, records, pathological specimens, or diagnostic specimens (1) if these sources are publicly available, OR (2) if the information is recorded by the investigator in such a manner that subjects cannot be identified directly. "Existing data" means that the information or materials must already exist at the time of the research proposal, i.e. no on-going collection. If any of the above mentioned points (1 or 2) is not meet, then the project can not be exempt. It might be reviewed under expedited review.

2.3.3 ☐ Taste and food quality evaluation.
Taste and food quality evaluation and consumer acceptance studies: (1) if wholesome foods without additives are consumed; or (2) if food is consumed that contains a food ingredient at or below the level and for a use found to be safe, or agricultural chemical or environment contaminant at or below the level found to be safe, by the JFDA or approved by the Environmental Protection Agency or the Food Safety and Inspection Service of the Jordanian Ministry of Agriculture.

4.3.4 ☐ Contract laboratory for de-identified sample analysis.
Analyzing de-identified samples in a specialty laboratory or reading center if: (1) the investigator will never have access to the subject identifiers, and (2) the investigator is not a consultant, co-investigator, or author in the study, and (3) the investigator did not contribute to the protocol other than related to the assay or service provided by his/her laboratory. [Examples: serving as the ECG reading center or measuring plasma vasopressin on de-identified samples for a national trial with no other involvement in the trial.]

(3) Research Summary

3.1 Study Design

Aims:
The aim of my study is to see the effect of the physical exercises on the cancer patient from physical, emotional, and social prospective.

Rational/Hypothesis:
To see if the exercise and physical activity will improve the physical, psychotically and social well being of the cancer patients.

Materials and Methods:
Quastioner, and personal interview with the participants.
Participants will be interviewed in KHCC outpatient clinic, and then will be asked to fill out the questioner if it meets the criteria. This will be completely explained. Patients younger than 18 years of age can't be part of the study. However male and female would be included as well.

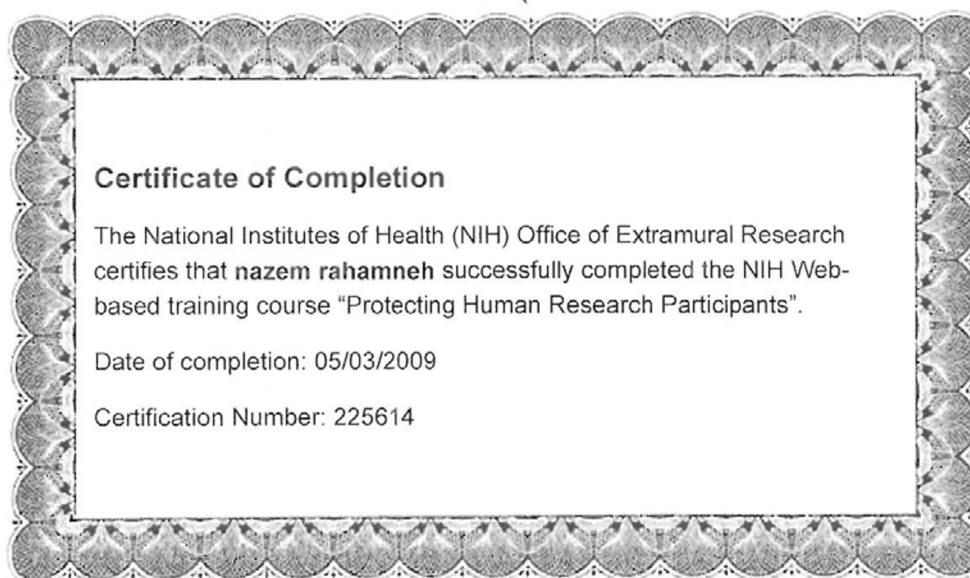
Proposed Sample Size:
40 to 60 participants, According to the recommendations I need 9% of the total target group shall be sufficient for relevant outcomes. I already contacted the Jordan cancer registry and I obtained these numbers form them through the right pathway. however if more participants want to participate in the study, it will be ok for them to do so, but it may not be used for my analysis part.

Statistical Consideration:
According to the recommendations I need 9% of the total target group shall be sufficient for relevant outcomes

3.2 Other sites where the research will be performed:
Only KHCC

3.3 Source of Funding:
none, my self.

ملحق رقم "٦"



Certificate of Completion

The National Institutes of Health (NIH) Office of Extramural Research certifies that **nazem rahamneh** successfully completed the NIH Web-based training course "Protecting Human Research Participants".

Date of completion: 05/03/2009

Certification Number: 225614

ملحق رقم(7)

الجزء الثاني: تفويض من المشارك بالدراسة التي لا يتوقع منها فائدة مباشرة للمشارك:

اسم المشارك: ---

1. **بهذا أتطوع للمشاركة في هذه الدراسه تحت إشراف** السيد مراد الزواهره **، والمتضمن لما يلي:** (الوعي المعرفي نحو ممارسة الأنشطة الرياضية للمصابات بسرطان الثدي دراسة مقارنة بين الممارسات وغير الممارسات"

2. **أقر بأنني قد قرأت – أو شرح لي بلغة مفهومة لدي – هذه المعلومات المتعلقة بمشاركتي في هذا البحث وأن** (مراد الزواهره) **قد أوضح لي طبيعة وأهداف هذه الدراسة والانزعاجات، كما أقر بأنه قد أتيحت لي الفرصة لتوجيه جميع الأسئلة المتعلقة بموضوع الدراسة وتلقيت الإجابات الوافيه.**

3. **أفهم بأن هذه الدراسة ليس لها أي فائدة علاجية مباشرة لي ومع ذلك أتطوع بالمشاركة.**

4. **وأفهم بأن لي مطلق الحرية بسحب هذا التفويض وإنهاء مشاركتي بهذه الدراسة في أي وقت أشاء. كما أفهم بأن انسحابي من هذه الدراسة لن يؤثر على حقي في تلقي العناية الطبية اللازمة والتي تمنح للمشاركين بالدراسة أو استحقها في الأحوال العادية.**

5. **أوافق على أن يكون هذا الإقرار كمشاركة طوعيه في هذا البحث الطبي**

6. **كما أؤكد بأنني قد قرأت (أو قرأ لي) هذا التفويض وأن كل المعلومات اللازمة قد تمت تعبئتها بدقة قبل توقيعي عليه.**

7. **أقر بأني قد استلمت نسخه موقعه من هذا الأقرار.**

8. **قد يقوم الباحث الرئيس بطرح بعض الأسئله عليك بعد الانتهاء من شرح الاقرار.**

توقيع المريض أو ولي الأمر: ________________ **التاريخ** :
____

الاسم ______________________________ **صلة القرابة**
:______________________________

توقيع الشاهد:______________________________ **الاسم:**
____

الرقم الوطني : ________________________ **التاريخ** :
____

أقر بأنني قد شرحت للمتطوع/ لقريبه/ أو ولي أمره المذكور أعلاه بصورة كاملة طبيعة وأهداف مشروع البحث المذكور والمتضمن عدم وجود فائدة مباشرة على المشارك. كما إنه من المفهوم لدي بأنه قد فهم طبيعة الدراسة والغرض منها وذلك قبل توقيعه على الموافقة بالمشاركة ، ولقد قمت بتوضيح استعدادي للإجابة على أي أسئلة متصلة بهذه الدراسة ، وقمت فعلاً بالإجابة الوافيه على جميع أسئلته المتعلقة بالدراسة.

توقيع الباحث الرئيسي: ________________________ **الاسم (طباعة):** مراد الزواهره

التاريخ: 2009/5/11

تمت مراجعة هذا النموذج والموافقة عليه من قبل اللجنة المؤسسية لتقييم الأبحاث في مركز الحسين للسرطان

ملحق رقم(8)

تعريف بدراسة الباحث

أنا طالب ماجستير في فرع التربية الرياضية – الجامعة الأردنيـة اسـمي نـاظم مرزوق الرحامنه أقوم حالياً ببحث بعنوان الوعي المعرفي نحـو ممارسـة الأنـشطة الرياضية للمصابات بسرطان الثدي دراسة مقارنة بين الممارسات وغير الممارسات"

حيث يهدف هذا البحث إلى تقديم أساس معلوماتي يساعد المخططين على إنـشاء جماعات الدعم والمساندة في مراكز معالجة الأورام كما يساهم في معرفة الجوانب التي يجب أن يركز عليها عمل تلك الجماعات لمـساعدة المـصابين بمرضـى الـسرطان ونصحهم عند ممارسة الأنشطة الرياضية مما ينعكس مستقبلاً على تـوافقهم النفـسي والاجتماعي ولبدني الأمر الذي يساهم في نقلهم إلى حالة تكيف وتعايش مقبولـة مـع وضعهم الجديد.

ويتطلب هذا البحث إجراء مقابلات شخصية في عيادات الاختـصاص للمـصابين بمرض سرطان الثدي حيث تطلبني الحصول على أسماء المرضـى المـصابين مـن سجلات مركز الحسين للسرطان والتي تم الحصول عليها بعد إجراء كافة الإجـراءات القانونية والرسمية اللازمة وبناء علية تم منحي بطاقة تعريفية لوضعها طيلة إجراء هذه الدراسة .

أن المشاركة في هذه الدراسة هي تطوعية بـشكل تـام وان قبـولكم أو رفـضكم المشاركة في هذه الدراسة لن يؤثر على طبيعة الخدمات الصحية التي تتلقونها نهائيـاً كما أن هذه المعلومات سرية للغاية ولن يتم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي فقط .

للمزيد من الأسئلة والإيضاحات الرجاء الاتصال على هاتف:(0777524771)
أو مكتب الدراسات والابحاث(IRB) في مركز الحسين للسرطان فرعي (1669)

شكراً لكم لحسن تعاونكم

الباحث: ناظم الرحامنة

توقيع المشارك:....................

ملحق رقم(9)

أسماء محكمي الأستبيان

الاسم:	الكلية /الجامعة
أ.د هاشم محمد إبراهيم	التربية الرياضية / الجامعة الأردنية.
أ.د عربي حمودة	التربية الرياضية / الجامعة الأردنية.
أ.د هاني الربضي	التربية الرياضية / الجامعة الأردنية.
أ.د سميره عرابي	التربية الرياضية / الجامعة الأردنية
د يوسف حسين حميد	رئيس قسم أدارة الجودة/المستشفى الأستشاري
أ.د بسام مسمار	التربية الرياضية / الجامعة الأردنية .
أ.د أحمد بني عطا	التربية الرياضية / الجامعة الأردنية .
أ.د خليل درويش	معهد العمل الاجتماعي / الجامعة الأردنية .
د. أشرف القضاه	كلية الأداب علم النفس/ الجامعة الأردنية .
د. أمينه التميمي	مكتب العمل الاجتماعي / مركز الحسين للسرطان .
د. جمال الخطيب	قسم علم النفس / مركز الحسين للسرطان .
د. ميساء الحسيني	مكتب البحوث والدراسات / مركز الحسين
د.محمد ابو حميد	نائب مدير التعليم والتدريب/ مركز الحسين للسرطان.
د.عمر الراوي	أخصائي أورام خبيثة/ مركز الحسين للسرطان.
أ.خالد الوردات	مسؤول برنامج الجودة / مركز الحسين للسرطان.
أ. رجاء الصالحي	مكتب العمل الاجتماعي / مركز الحسين للسرطان.

ملحق رقم(10)

بســـم اللـــه الرحمـــن الرحيـــم
أداة البحــــــث العلمــــــــي
مرضى مركز الحسين للسرطان المحترمين، تحية طيبة وتقدير وبعد،،،

هذه الإستبانة التي بين يديك هي أداة بحث علمي للكشف عـن "الـوعي المعرفـي بممارسة الأنشطة البدنية لدى المصابات بسرطان الثـدي - دراسـة مقارنـة بـين الممارسات وغير الممارسات"، ونوجه لحضرتكم إستبانة البحث هذه من أجل تعبئتهـا بصورة موضوعية لنحصل على نتائج صادقة يمكن الإفادة منها.

نرجو التكرم بقراءة فقراتها، ووضع إشارة في العامود الذي يتفـق مـع إصـدار أحكامك القيمة على هذه الفقرات وفق التدريج الخماسي (اوافق بدرجة كبيـرة جـداً - اوافق بدرجة كبيرة – اوافق بدرجة متوسطة – اوافق بدرجة قليلة – اوافق بدرجة قليلة جداً).

ونرجو أن تكون استجابتك بما يتفق مع واقع رؤيتك الصحيحة .

شاكرين تعاونكم ومقدرين إهتمامكم مع الاحترام،،،

<u>معلومات أساسية:</u>

العمر:..............................

1- **المستوى الدراسي** ☐ جامعي ☐ ثانوية ☐دون الثانوية

2- **الحالة الاجتماعية** ☐ أعزب ☐ متزوج

3- **مكان السكن** ☐ مدينة ☐ قرية ☐غير ذلك

4- **مستوى السرطان (درجته)** ☐أولى ☐ ثانية ☐ثالثة

5- **هل تمارس الأنشطة الرياضة عادةً** ☐ أمارس ☐ لا أمارس

* الفقرات التالية تقيس تأثير ممارسة الأنشطة الرياضية على الجانب البدني:

المجال البدني:

الرقم	الفقرة	اوافق بدرجة كبيرة جداً	اوافق بدرجة كبيرة	اوافق بدرجة متوسطة	اوافق بدرجة قليلة	اوافق بدرجة قليلة جداً
1	أشعر بأن ممارسة النشاط الرياضي يساعد على اكتساب الصحة البدنية الجيدة.					
2	أعتقد بأن ممارسة النشاط الرياضي يفيد صحتي أكثر مما يضرها.					
3	أرى بأن حالتي الصحية تساعد على ممارسة الأنشطة الرياضية.					
4	أرى بأن ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد في الرقي بالعادات الصحية والغذائية وتحسين نمط الحياة.					
5	أفضل ممارسة الأنشطة الرياضية لكي أحافظ على سلامة أجهزتي الحيوية.					
6	أحبذ ممارسة الرياضة لأعوض قلة الحركة الناتجة عن مرضي الذي يمنعني في بعض المراحل العلاجية.					
7	أرغب بممارسة الأنشطة الرياضية لتعزيز القدرة على مقاومة الأمراض.					
8	أجد أن ممارسة الرياضة تسرع من شفائي من مرضي.					
9	أشعر أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية بالحرية والراحة الجسمية.					
10	الوقت المخصص عند ممارسة الأنشطة الرياضية لا يكفي لتطوير نمط حياتي الصحية.					

* الفقرات التالية تقيس تأثير ممارسة الأنشطة الرياضية على الجانب النفسي:

المجال النفسي:

الرقم	الفقرة	اوافق بدرجة كبيرة جداً	اوافق بدرجة كبيرة	اوافق بدرجة متوسطة	اوافق بدرجة قليلة	اوافق بدرجة قليلة جداً
1	أشعر بالراحة النفسية أثنـاء ممارسـة الأنشطة الرياضية .					
2	أشعر أن ممارسة الأنـشطة الرياضـية تساعد على تخفيف من القلق والتـوتر والعصبي.					
3	أعتبر الثقة بالنفس هي إحدى نتاجـات المشاركة بالأنشطة الرياضية.					
4	أشعر بأنني غير مقيد أثناء ممارسـتي للأنشطة الرياضية.					
5	لا أشعر بالإحباط أثناء ممارسة الأنشطة الرياضة لمعاملتي كشخص غير عادي.					
6	تزداد قناعتي بأهمية ممارسة الأنـشطة الرياضية من حين لآخر.					
7	أشعر بالرضا عن نفسي أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية.					
8	أرغب بممارسة الأنشطة الرياضية لأنها تعمل على إثبات الذات.					
9	أشعر أن ممارسة الأنـشطة الرياضـية تخفف من اكتئابي ومعاناتي النفسية من مرضي.					
10	أخجل مـن مظهـري عنـد ممارسـة الأنشطة الرياضية.					

* الفقرات التالية تقيس تأثير ممارسة الأنشطة الرياضية على الجانب الاجتماعي:

المجال الاجتماعي:

الرقم	الفقرة	اوافق بدرجة كبيرة جداً	اوافق بدرجة كبيرة	اوافق بدرجة متوسطة	اوافق بدرجة قليلة	اوافق بدرجة قليلة جداً
1	أعتقد أن ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد في تحسين علاقاتي الاجتماعية.					
2	أرى أن ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد في نمو شخصيتي وعلاقاتي مع الآخرين.					
3	أعتقد أن ممارسة الأنشطة الرياضية تجعلني محبوبا ومرغوبا من الآخرين.					
4	أجد كل التشجيع من الأفراد المحيطين بي على ممارسة الأنشطة الرياضية.					
5	أشعر أنة بإمكاني الأشتراك بأنشطة رياضية تتلاءم مع بيئتي ومرحلة مرضي.					
6	أرغب بممارسة الأنشطة الرياضية للتعرف على أصدقاء جدد.					
7	أفضل المشاركة بالأنشطة الرياضية لعدم رغبتي بالبقاء وحيداً.					
8	عند ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية أشعر أنة غير مرحب بنا من قبل الآخرين.					
9	وجود أصدقائي حولي خلال ممارسة الرياضة يشعرني بالقدرة على مواجهة محنتي مع مرضي.					
10	أنسحب من الأنشطة الرياضية ذات الطابع التنافسي مع الآخرين خوفا من الفشل.					
11	لا أشعر بالوحدة والعزلة عند ممارسة الأنشطة الرياضية مع أصدقائي.					

COGNITIVE AWARENESS OF PRACTICING PHYSICAL ACTIVITIES AMONG BREAST CANCER PATIENTS – A COMPARATIVE STUDY BETWEEN PRACTITIONERS AND NON PRACTITIONERS

by

Nazem Marzouk Abdel-Hamid AL-Rhamna

Supervisor

Dr. Waleed Ahmad AL-Rahahleh، Prof.

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the extent of knowledge in breast cancer patients about the benefits of practicing physical exercises and the effect on their physical, psychological and social domains, and whether there were significant differences in benefits of practicing physical exercises considering the following variables: (educational level, marital status, place of residence, and the degree of cancer).

The researcher used the Descriptive Curriculum as appropriate to the nature of this study. The study population consisted of all breast cancer patients in King Hussein Cancer Center, who are (1388) patients, sample study included (128) breast cancer patients which is (9%) of the total population. The researcher designed questionnaire especially suit cancer patients in Jordan after he checked the validity and reliability of the tool. The results show that the study sample who are women with breast cancer are having high and very

high knowledge about the benefits of physical activities on physical, psychological and social domains.

Results showed that the participants who are actively practicing physical exercises have more knowledge than those who are not practicing about the benefits of physical exercises. However the marital status has no effect on the areas of study; psychological, social, and overall scale. Also place of residence and cancer stage did not affect the responses of the sample study to measure the study areas.

Considering these findings the researcher recommends the importance of creating a specialized fitness centers for cancer patients having all special machines in order to practice physical exercises and maintain good health. Also the researcher recommends to provide and create a well educated and trained staff specialized in the implementation of physical programs and activity adjusted according to cancer patients and their degree of illness. Nonetheless the researcher recommends further researches and empirical studies in the field of physical activities on cancer patients.